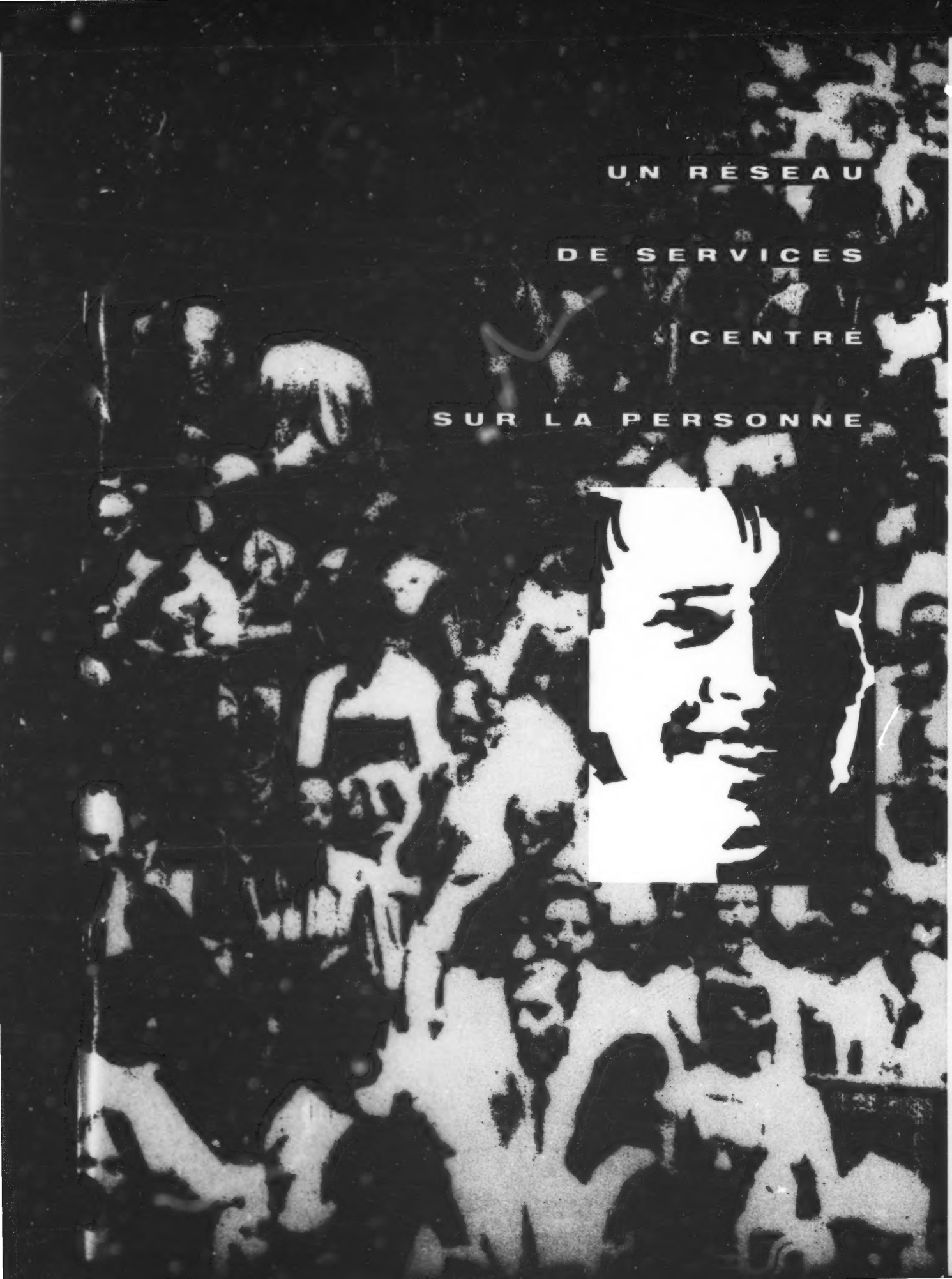
UN RÉSEAU DE SERVICES CENTRÉ SUR LA PERSONNE



RAPPORT ANNUEL · 1988 · 1989

90-06542/

Dépôt légal —
2e trimestre 1989
Bibliothèque nationale
du Québec

Réalisation et rédaction:
Micheline Gagné
Adjointe à la direction
générale

Collaboration technique:
Andrée Dionne
Secrétaire à la direction
générale

Conception et graphisme:
Studio Griffe Inc.

Photographies:
Louis Arthur

Impression:
Imprimerie Idéale Inc.

Pour obtenir un exemplaire
supplémentaire de cette
publication, s'adresser à:

Conseil de la santé
et des services sociaux
de la région de Québec (03)
525, boul. Wilfrid Hamel est
Québec, G1M 2S8
Tél.: (418) 529-5311

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux
1075, Chemin Sainte-Foy
QUÉBEC (Québec)
G1S 2M1

Madame la Ministre,

Le Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec (03) est fier de vous présenter son dix-septième rapport annuel, conformément aux prescriptions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

La dernière année a été particulièrement marquée par un rapprochement des instances du réseau socio-sanitaire de notre territoire avec des secteurs d'activités connexes, afin d'harmoniser les décisions ayant un impact sur la santé et le bien-être de nos concitoyens.

Vous constaterez dans les diverses réalisations de la dernière année une volonté concrète de chacun des partenaires d'améliorer les conditions de vie et l'autonomie des clientèles du réseau de santé et de services sociaux.

Nous vous remercions de votre appui soutenu et nous vous réitérons l'assurance de notre entière collaboration.

Le Président,

Gilles Fortin

PRINCIPALES ABRÉVIATIONS

CA:
centre d'accueil

CAH:
centre d'accueil d'hébergement

CAR:
centre d'accueil de réadaptation

CH:
centre hospitalier

CHSCD:
centre hospitalier de soins de courte durée

CHSLD:
centre hospitalier de soins de longue durée

CLSC:
centre local de services communautaires

CSSQ:
Centre de services sociaux de Québec

CSST:
Commission de la santé et la sécurité du travail

CRSSS:
Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec (03)

DPJ:
Direction de la protection de la jeunesse

DSC:
Département de santé communautaire

MHPC:
ministère de l'Habitation et de la Protection du consommateur

MINISTÈRE:
ministère de la Santé et des Services sociaux

MSSS:
ministère de la Santé et des Services sociaux

MRC:
municipalité régionale de comté

SIMAD:
services intensifs de maintien à domicile

TABLE DES MATIÈRES

3	Lettre de présentation à la ministre de la Santé et des Services sociaux
4	Principales abréviations
6	Liste des membres du conseil d'administration
9	Message du président
11	Rapport du directeur général
13	PARTIE 1 **UN RÉSEAU DE SERVICES** en concertation
21	PARTIE 2 **CENTRÉ SUR LA PERSONNE** pour de meilleurs programmes et services
35	PARTIE 3 **CENTRÉ SUR LA PERSONNE** pour une meilleure utilisation des ressources humaines, matérielles et financières
43	PARTIE 4 **UN RÉSEAU DE SERVICES** ayant l'appui d'une équipe régionale
57	PARTIE 5 **Les priorités 1989-1990**

Note: L'utilisation de la forme masculine dans ce texte a pour objet d'en alléger la lecture et désigne, selon le contexte, les femmes et les hommes.

Membres élus par les maires
FORTIN, Gilles
Directeur général
Ville Ste-Marie de Beauce

CORRIVEAU, Gilles
Directeur des services judiciaires
Cour provinciale

Membre élu par les universités
POTVIN, Pierre
Doyen de la Faculté de Médecine
Université Laval

Membre élu par les cegeps
PRÉVOST, Alexandre
Conseiller cadre
CEGEP François-Xavier Garneau

Membre élu par les centres hospitaliers
LAROUCHE, Henri
Directeur général
Hôpital Laval

Membre nommé par le Centre de Services sociaux
ROUSSEAU, Jean
Directeur général
Centre de Services sociaux de Québec

Membre élu par les centres d'accueil
PROULX, Gilles
Directeur général
Mont St-Aubert

Membres nommés par la Ministre
GAGNON, Yves-Chantal
Professeur
Ecole nationale d'administration publique

LEMAY, Huguette
Conseillère en gestion du personnel
Centre hospitalier Robert Giffard

VISSER, Aline R.
Professeure
Andrew Stuart Johnson Memorial High School

Membre élu par les CLSC
BOUTIN, Raymond
Directeur général
CLSC des Etchemins

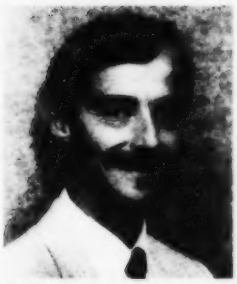
Membre élu par les organismes bénévoles
DUHAIME, Manon
Coordonnatrice
Centre Femmes de Beauce

Membre élu par les conseils de médecins, dentistes et pharmaciens
TREMBLAY, Guy
Cardiologue
Hôpital du Saint-Sacrement

Membre élu par les directeurs généraux des établissements
BRUNET, Jacques
Directeur général
Centre hospitalier de l'Université Laval

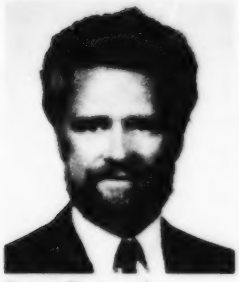
Le directeur général du CRSSS
BERTRAND, Roger

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



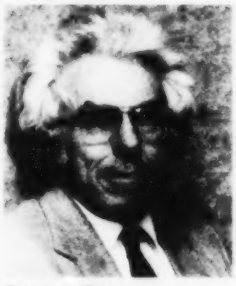
Gilles Fortin
Président

Aline R. Visser
Vice-présidente

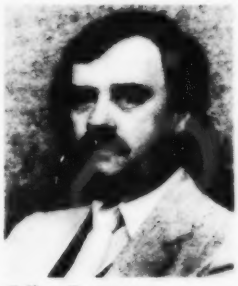


Roger Bertrand

Raymond Boutin



Jacques Brunet



Gilles Corriveau

Manon Duhaime

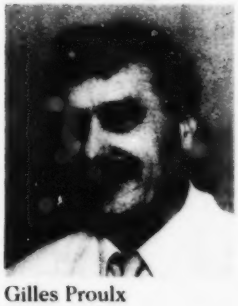
Yves-Chantal Gagnon

Henri Larouche

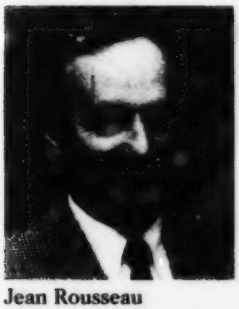
Huguette Lemay

Pierre Potvin

Alexandre Prévost



Gilles Proulx



Jean Rousseau

Guy Tremblay

MESSAGE DU PRÉSIDENT

L'année 1988-1989 a été particulièrement influencée par les réflexions en profondeur qu'ont suscité les travaux de la Commission Rochon et la tournée ministérielle, ainsi que par l'attente des orientations gouvernementales en matière de santé et de bien-être de la population.

Cette attente n'a toutefois pas empêché le Conseil régional et le réseau des établissements de poursuivre la recherce de solutions renouvelées pour faire face à l'évolution des problèmes socio-sanitaires. Ils ont voulu clarifier leurs liens de partenariat et élargir leur action en développant la collaboration avec d'autres secteurs d'activités tel que les Municipalités, l'Éducation, la Justice et l'Environnement.

De plus, deux programmes majeurs ont été encadrés par la publication, en cours d'année, des politiques ministérielles en matière d'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle et de la politique de santé mentale.

C'est donc dans un esprit de collaboration et d'évolution que le Conseil régional et ses partenaires ont poursuivi leurs objectifs visant à favoriser l'autonomie des personnes âgées, la qualité du milieu de vie des jeunes ainsi que l'autonomie et l'intégration sociale des personnes présentant une déficience physique, intellectuelle ou psychique.

Les réflexions autour des ajustements à apporter au système de santé et de services sociaux ont mis en lumière un certain nombre de consensus qui constituent des acquis solides sur lesquels pourront s'appuyer d'éventuelles réformes proposées par le gouvernement. Notons principalement:

- la nécessité de développer un réseau de services plutôt qu'un réseau d'établissements;
- le développement de l'approche plans régionaux [illegible] des services appar[illegible] privilégié de réaliser [illegible] complémentarité et conti[illegible] centr[illegible] l'organisation [illegible] clientèl[illegible]
- l'importance de centrer continuellement les interventions sur la personne plutôt que sur les moyens, de traiter les problèmes de santé et de bien-être dans une perspective globale de la personne;
- le respect profond des personnes et de leur capacité de se prendre en charge, entre autres de définir leurs besoins et de participer activement à l'organisation des moyens d'y répondre;
- le respect des milieux et l'appui aux ressources communautaires qui constituent un réseau d'aide naturel et un creuset d'initiatives bien adaptées aux particularités des populations locales;
- l'importance d'accroître les activités de développement des ressources humaines pour améliorer la qualité des services et la mobilisation du personnel concerné.

Dans la perspective d'élargir les collaborations multisectorielles et de sensibiliser les décideurs des autres secteurs d'activités à l'impact potentiel de leurs décisions sur l'état de santé et de bien-être de la population d'une région, le Conseil régional s'est engagé activement dans la préparation de la Conférence socio-économique qui se tiendra à l'automne 1989. Le Conseil régional est également actif dans la mise en place des structures de concertation en vue du Sommet socio-économique de Québec prévu pour le printemps 1990.

D'autre part, un tournant important dans le développement des ressources humaines a été amorcé dans le cadre du colloque régional de novembre 1988 sur «Les défis de la gestion des ressources humaines pour les années 90». Aussi, les 200 administrateurs et gestionnaires participants ont convenu de passer à l'action dans leur milieu respectif.

C'est sur cette base que le Conseil régional entend jouer son rôle de catalyseur, en étroite collaboration avec les différents partenaires des établissements et des groupes communautaires ainsi que des secteurs d'activités connexes.

Pour l'appui indispensable qu'ils nous donnent quotidiennement, nous remercions tous les partenaires, bénévoles, gestionnaires et intervenants du territoire. Malgré certaines difficultés de concilier les attentes légitimes des différentes clientèles et la complémentarité du rôle de divers intervenants, leur volonté inébranlable d'offrir les meilleurs services possibles à la population a permis de dépasser encore certaines limites fonctionnelles pour le mieux-être des personnes.

Fort de cette volonté commune et de cet objectif partagé, le Conseil régional envisage avec optimisme les prochains mois où devrait s'amorcer un certain virage dans notre système de santé et de services sociaux.

Le Président,

Gilles Fortin

RAPPORT

DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Au terme de cette année, le Conseil régional est fier des réalisations qui ont été possibles grâce à la contribution de chacun des membres de son organisation et ceux des établissements ainsi qu'à la collaboration des groupes communautaires.

Dans un contexte où l'évolution des façons de faire est le fruit de la concertation et où les développements passent et passeront souvent par la réallocation des ressources, l'amélioration du réseau de services peut paraître modérée. Toutefois, les outils que la région s'est donnés pour ajuster l'efficacité des services permet d'affirmer que le réseau rejoint toujours plus de personnes tout en améliorant graduellement la qualité de leur milieu de vie.

DOSSIERS RÉSEAU

Sans minimiser l'ensemble des activités qui constituent le quotidien des distributeurs de services ou du Conseil régional, certains dossiers ont monopolisé les énergies et se soldent par des réalisations notables.

Ainsi, le suivi du plan de désengorgement des salles d'urgence de l'agglomération de Québec a permis d'améliorer encore plus l'utilisation des ressources qui nous sont confiées, en particulier les ressources hospitalières et intermédiaires ainsi que des programmes tel que les services intensifs de maintien à domicile. Il s'avère cependant toujours plus difficile de faire plus avec les ressources actuelles puisqu'on a atteint un fonctionnement presque optimal.

La gam[illegible]es services aux personnes âgées a [illegible] cours de l'année, no[illegible]coordination [illegible]rogrammes [illegible]mme-cadre [illegible]services [illegible]courte [illegible]. Plusieurs démarc[illegible]ation ont été initiées en collaboration avec les distributeurs de services concernés, pour se donner la connaissance nécessaire à l'appréciation du fonctionnement des programmes mis sur pied.

Conformément aux priorités d'action qu'ils s'étaient données, le Conseil régional et les établissements concernés par les services à la jeunesse ont précisé les rôles de collaboration entre eux et avec les secteurs d'activités connexes de sorte que le suivi des jeunes en difficulté est mieux intégré dans leur cheminement global et quotidien.

Préoccupation majeure en matière de réadaptation physique, le resserrement des liens de collaboration entre les centres de réadaptation et les autres établissements a pris forme entre autres dans le programme-cadre de services aux personnes ayant subi un accident vasculaire-cérébral.

Les politiques ministérielles visant l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle sont venues appuyer les efforts déployés en ce sens dans la région depuis quelques années. Elles se sont concrétisées dans le plan régional de services qui a été élaboré avec les intervenants du réseau.

La planification régionale des services en santé mentale est également passée à une nouvelle étape avec la publication de la politique provinciale qui réaffirme la primauté de la personne et le rôle essentiel des réseaux communautaires. Les plans d'action déjà amorcés dans les territoires de concertation deviennent donc la base d'une organisation renouvelée des services en santé mentale.

Le développement des services de prévention et de promotion de la santé en matière d'alcoolisme et toxicomanie a pu se réaliser grâce à un budget régional réparti entre les établissements et groupes communautaires qui interviennent auprès de cette clientèle, notamment par l'élaboration d'un programme régional de prévention par le DSC de la Beauce.

Opération majeure dans l'ensemble de la province, la réorganisation des services ambulanciers s'est amorcée par la négociation d'ententes avec les compagnies ambulancières pour assurer l'embauche, sur une base permanente, des techniciens ambulanciers, conformément aux normes relatives au nombre de transports et de véhicules devant être assurés pour chaque zone. De plus, le versement d'une rétroactivité aux entreprises et aux techniciens suite aux négociations des taux de subvention et de rémunération s'est traduit par une injection de quelque 2 000 000 $ dans la région.

Enfin, l'expertise régionale quant aux plans d'intervention en cas de sinistre est de plus en plus reconnue et sollicitée, notamment suite au désastre écologique de St-Basile-le-Grand où le CRSSS a appuyé le Conseil régional de [illegible]ontérégie et le DSC Charles Lemoyne.

GESTION INTERNE

Au plan interne, l'accent a été mis sur la mobilisation des ressources humaines, en particulier en favorisant l'implication de chacun dans la planification stratégique 1990-1993 et par le programme «CRSSS en santé». La direction veut ainsi reconnaître la contribution essentielle de son personnel et lui fournir tout l'appui nécessaire pour qu'il puisse remplir ses tâches efficacement et avec satisfaction.

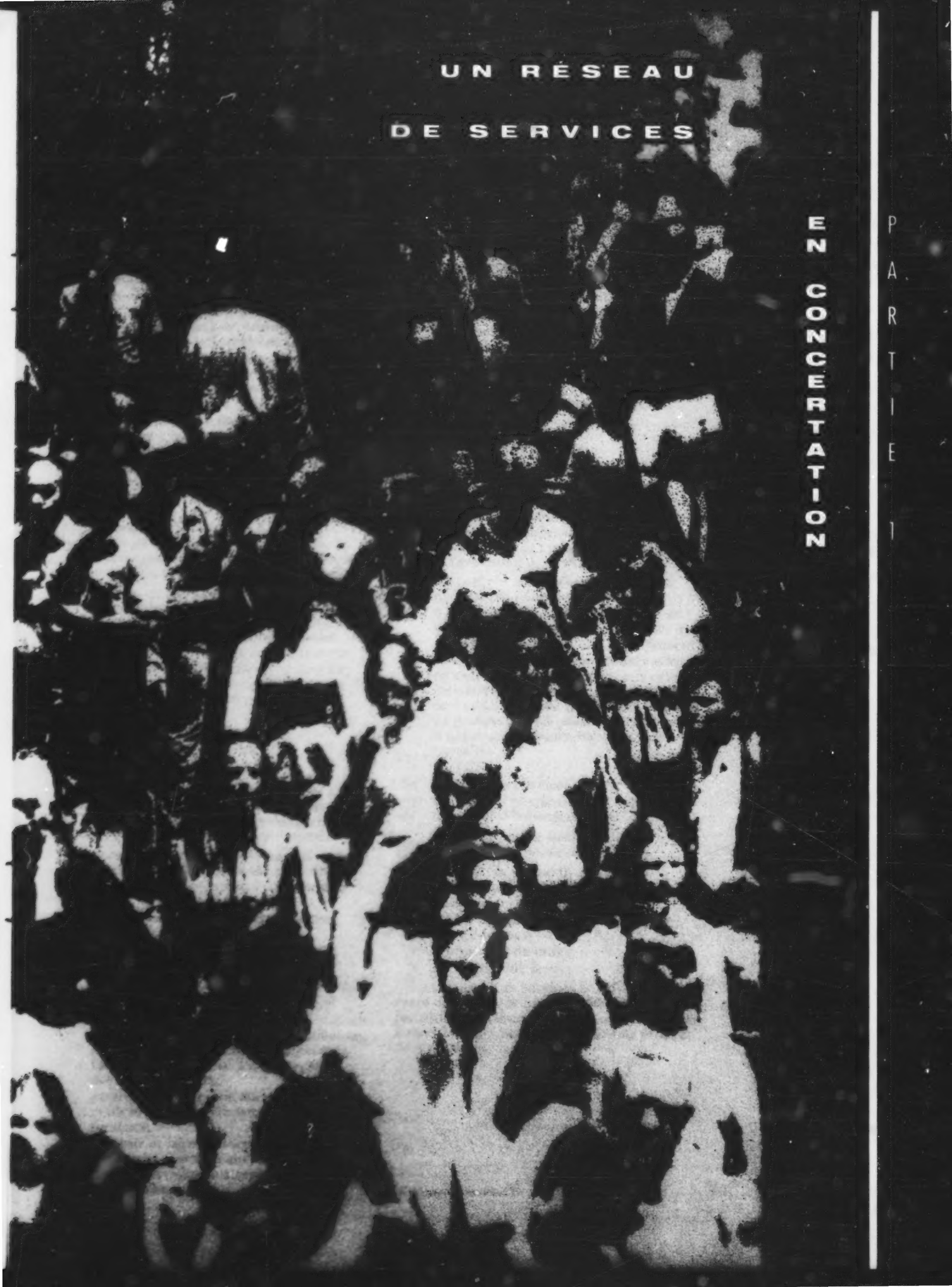
De plus, suite à une gestion rigoureuse de ses ressources matérielles et financières, le Conseil régional est satisfait de terminer l'exercice en équilibre budgétaire. Ceci dit, l'accroissement continu de ses mandats, sans l'ajout de ressources correspondantes, rend un tel équilibre de plus en plus précaire.

Enfin, c'est avec enthousiasme que j'ai entrepris en septembre dernier mon mandat à la direction générale du CRSSS. Ma connaissance plus approfondie de la dynamique de la région et des personnes qui l'animent renforce ce sentiment de fierté et de confiance en un réseau de services complémentaire et performant.

Grâce à la compétence des ressources humaines du Conseil régional et des établissements et à la franche collaboration que manifestent les groupes communautaires de la région, je suis certain que nous pourrons rencontrer les défis de notre système socio-sanitaire et améliorer encore la santé et le bien-être de nos concitoyens.

Le directeur général,

Roger Bertrand



UN RÉSEAU DE SERVICES EN CONCERTATION

PARTIE 1

PARTIE 1

14

AU SERVICE DE LA POPULATION
LE CONSEIL RÉGIONAL
AU CARREFOUR DE MULTIPLES RESSOURCES
LA DYNAMIQUE RÉGIONALE
UN PARTENARIAT ÉLARGI

AU SERVICE DE LA POPULATION

À la suite du décret 2000-87, la région administrative 03 a été scindée en deux territoires, soit Québec et Chaudière-Appalaches; elle demeure toutefois unifiée au plan socio-sanitaire. Le territoire de Québec (nord) s'étend de Portneuf à Charlevoix; le territoire Chaudière-Appalaches couvre de Lotbinière à l'Islet, jusqu'aux frontières américaines. Le territoire de Kamouraska-Rivière-du-Loup-Témiscouata-Basques (KRTB) sera progressivement transféré dans la région du Bas St-Laurent.

La région se caractérise par la diversité de ses milieux à la fois ruraux, urbains et semi-urbains, l'agglomération urbaine de Québec représentant 45% de la population du territoire. La région compte dans l'ensemble 528 395 femmes et 507 775 hommes[1] dont 347 484 habitants dans le territoire Chaudière-Appalaches et 92 940 dans le KRTB. La proportion de personnes âgées est particulièrement élevée dans l'agglomération urbaine de Québec par rapport à la moyenne régionale.

Notons qu'une bonne partie de cette population a des liens avec le réseau de la santé et des services sociaux, comme utilisateurs de services, comme administrateurs ou travailleurs du réseau, ou encore comme bénévoles dans des organismes communautaires. Cette présence multiple tisse la base de notre réseau de services.

LE CONSEIL RÉGIONAL

Le rôle que lui confie la Loi sur les services de santé et les services sociaux situe le Conseil régional au carrefour de diverses instances et préoccupations, soit comme:

- point de jonction entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, les établissements et les organismes communautaires;
- intermédiaire entre le gouvernement et la communauté;
- intégrateur des domaines de la santé et des services sociaux.

En relation constante avec divers milieux, le Conseil régional réalise ses mandats qui visent essentiellement à:

- susciter la participation de la population à la définition de ses besoins ainsi qu'à l'administration et au fonctionnement des établissements;
- assurer des communications soutenues entre le public, le Ministre et les établissements;
- recevoir et faire les recommandations appropriées concernant les plaintes de la population quant aux services distribués par le réseau;
- conseiller et assister les établissements dans l'élaboration de leurs programmes de services;
- promouvoir l'échange, l'élimination des dédoublements et une meilleure répartition des services dans la région.

Pour ce faire, le CRSSS privilégie la participation et la concertation du réseau et du milieu, principalement par des relations continues avec les membres de diverses instances.

AU CARREFOUR DE MULTIPLES RESSOURCES

Le Conseil régional est au carrefour des diverses ressources socio-sanitaires publiques, privées et communautaires. Il anime et alimente la concertation entre les différents intervenants à l'intérieur de chacune des régions et dans l'ensemble de son territoire:

- **33 centres hospitaliers (5 043 lits de soins de courte durée);**
- **62 centres d'accueil d'hébergement pour personnes âgées (11 159 lits de soins de longue durée et d'hébergement);**
- **21 centres d'accueil de réadaptation en déficience locomotrice, sensorielle, intellectuelle et psychique (1 928 places en établissements, 302 places en foyer de groupe et 718 places en services d'apprentissage aux habitudes de travail);**
- **23 CLSC;**
- **le centre de Services sociaux de Québec;**
- **42 centres hospitaliers et centres d'accueil d'hébergement privés.**

À ces ressources institutionnelles s'ajoutent d'autres types de services:

- **966 places en pavillons;**
- **2 480 places en familles d'accueil pour enfants;**
- **2 761 places en familles d'accueil pour adultes;**
- **3 hôpitaux de jour;**
- **18 centres de jour.**

Ce réseau de services bénéficie également de l'appui de près de 450 organismes bénévoles et communautaires qui contribuent à répondre aux besoins de différents groupes de population.

[1] Recensement canadien 1986

LA DYNAMIQUE RÉGIONALE

Considérant l'évolution des modes d'organisation et de distribution des services ainsi que les nouveaux découpages territoriaux, la direction du Conseil régional a revu les composantes à la base de la dynamique régionale. Elle s'est penchée notamment sur les particularités socio-démographiques, l'approche plans régionaux d'organisation des services, les découpages régionaux, les structures de concertation régionales et les relations intersectorielles, afin d'adapter son mode de fonctionnement de manière à respecter le plus possible les dynamiques des milieux. La réflexion ainsi amorcée servira de base aux ajustements qui découleront des orientations gouvernementales faisant suite aux travaux de la Commission Rochon.

Présentement, les commissions régionales et les comités constituent une structure de base de la concertation régionale. Constituées par règlements, les commissions regroupent des représentants des établissements et des groupes communautaires, le cas échéant, en fonction de trois volets de préoccupations: les programmes de services, les catégories d'établissements et les immobilisations.

De plus, conscient de la particularité des différents territoires de la région, qu'il s'agisse de la nature des besoins ou du type d'approche développée dans l'organisation des services dans le milieu, le Conseil régional avait déjà favorisé la création de tables de concertation sous-régionales. Fondées sur l'engagement volontaire des conseils d'administration et des directions des établissements publics et privés d'un territoire, les dix tables de concertation de la région sont formées sur la base territoriale des districts de CLSC.

Ces regroupements permettent d'adapter aux particularités du milieu l'application des orientations et des programmes définis au plan régional par le biais des commissions et comités. En plus de se prononcer sur les programmes régionaux de services, les tables de concertation sont le lieu privilégié d'intégration des services à la personne sur une base locale. Les tables traitent donc non seulement de la complémentarité locale des services mais aussi de cas individuels.

Pour assurer la cohérence d'ensemble de ces structures, des membres du Conseil régional participent aux réunions des tables de concertation, de même que des représentants des tables sont membres de la commission de coordination du CRSSS.

UN PARTENARIAT ÉLARGI

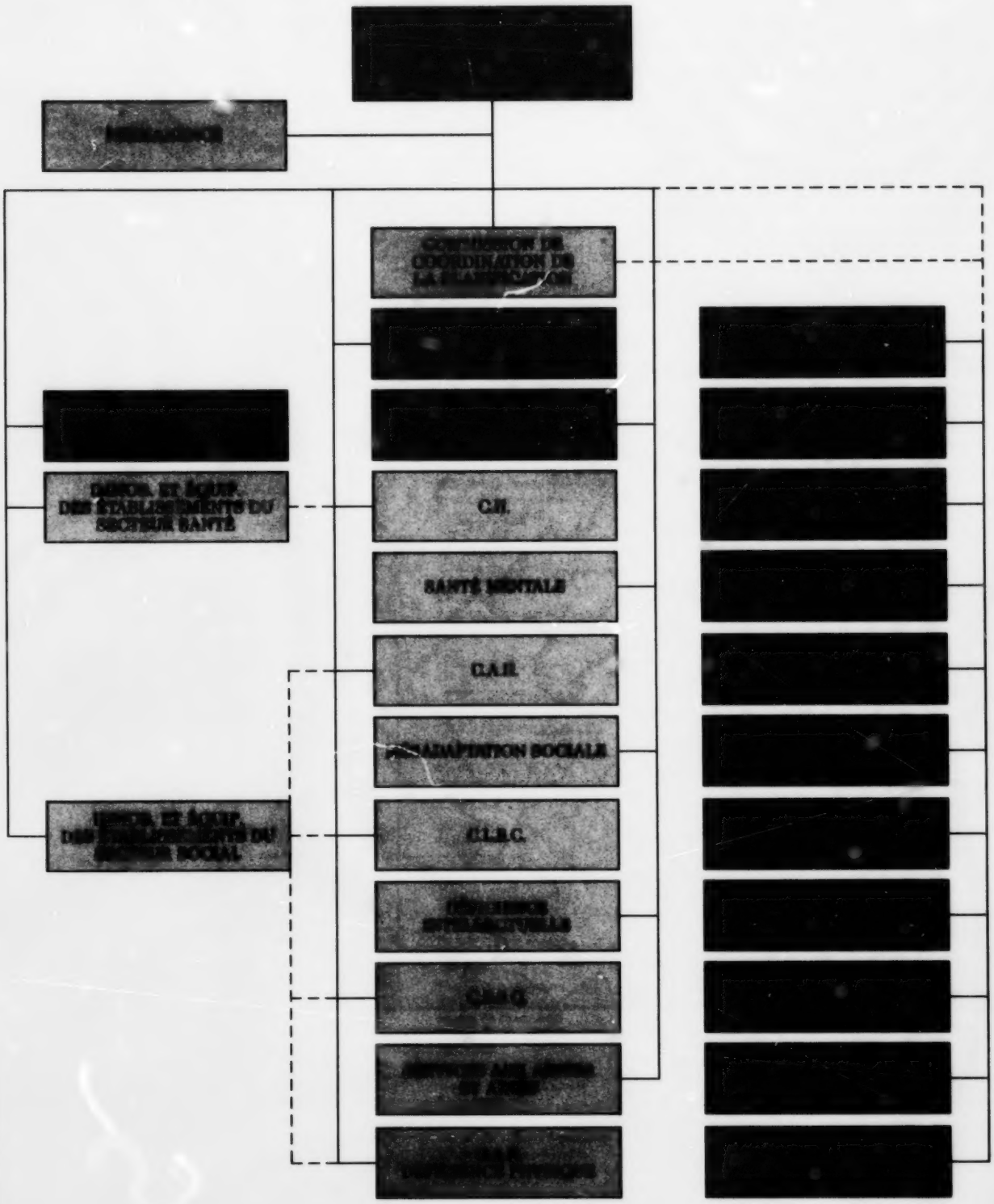
Le Conseil régional et le réseau des établissements considèrent que la qualité et l'attitude du milieu dans lequel vivent les personnes présentant des problèmes sociaux ou de santé ont un impact important sur leur qualité de vie et sur les résultats des interventions du réseau public de services.

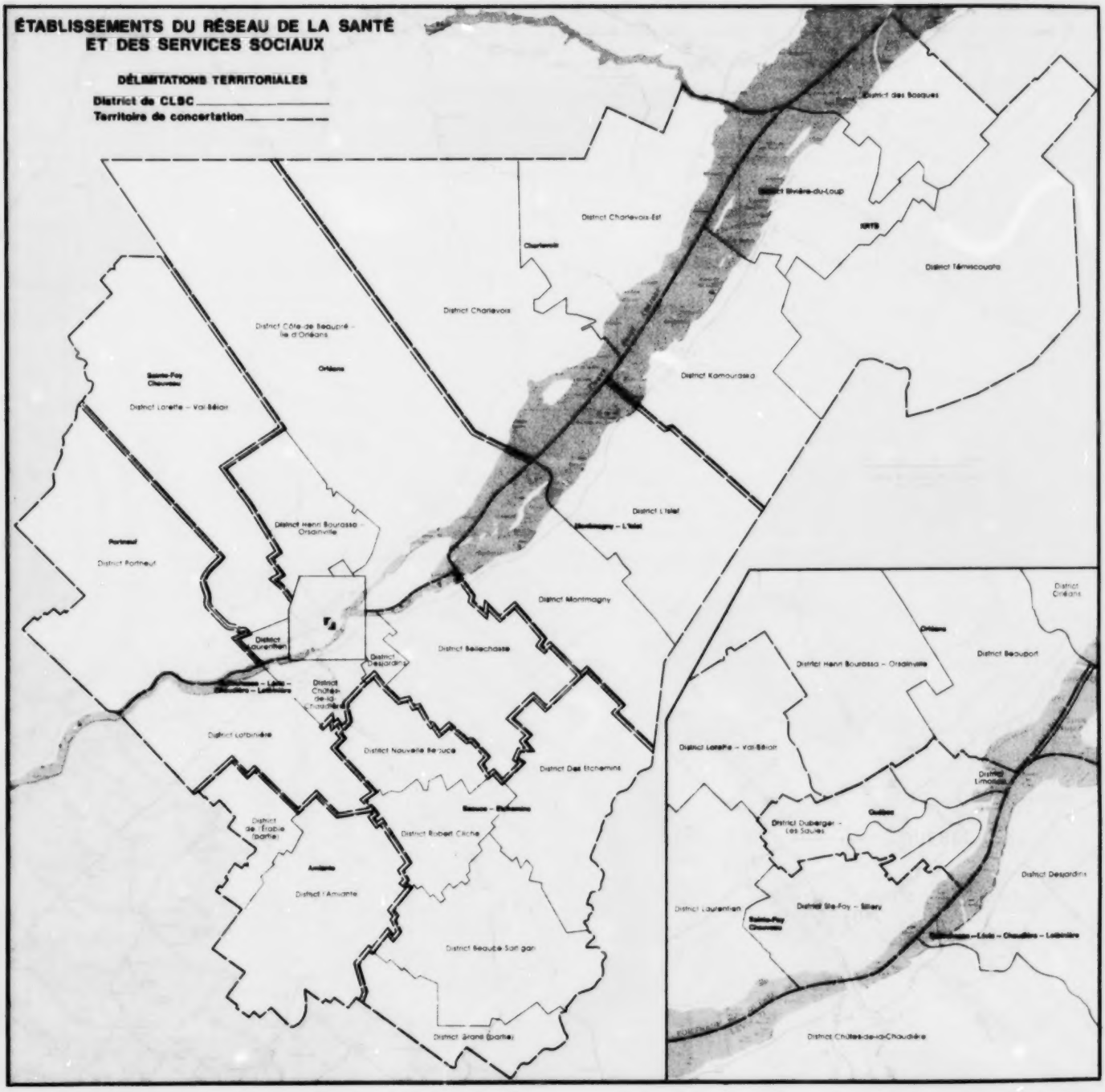
C'est dans cette optique que nous avons tenté d'améliorer notre connaissance des différents organismes communautaires et avons établi des contacts avec plusieurs nouveaux groupes de la région.

D'autre part, le Conseil régional a intensifié les liens de collaboration avec les secteurs d'activités connexes. Des échanges ont été amorcés principalement avec le secteur des municipalités dans le cadre de la réintégration sociale des différentes clientèles, la Justice quant aux services de protection de la jeunesse et la violence faite aux femmes et aux enfants, l'Éducation en ce qui a trait aux services de prévention en milieu scolaire et de scolarisation des enfants hospitalisés ou hébergés ainsi que l'Environnement en matière de prévention.

Nous voulons donc consolider le partenariat entre les différents réseaux d'aide aux personnes afin qu'elles reçoivent une réponse intégrée et complémentaire à leurs divers besoins.

STRUCTURE DE CONCERTATION: LES COMMISSIONS RÉGIONALES ET LES TABLES DE CONCERTATION SOUS-RÉGIONALES




ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DÉLIMITATIONS TERRITORIALES
District de CLSC
Territoire de concertation
District des Basques
District Charlevoix-Est
District Témiscouata
District Charlevoix
District Côte-de-Beaupré – Île d'Orléans
District Kamouraska
District Lorette – Val-Bélair
District Henri Bourassa – Orsainville
District L'Islet
District Portneuf
District Montmagny
District Bellechasse
District Lotbinière
District Nouvelle-Beauce
District des Etchemins
District Robert-Cliche
District de l'Érable (partie)
District l'Amiante
District Beauce-Sartigan
District Jérôme (partie)
District Beaupré
District Dubergé – Les Saules
District Desjardins
District Ste-Foy – Sillery
District Châteauguay-Jardins-de-Napierville
District Châteauguay-Haut-Saint-Laurent
District Vaudreuil-Soulanges
District Pierre-Boucher
District Richelieu-Yamaska
District Haut-Richelieu-Rouville
District Haute-Yamaska
District Brome-Missisquoi-Perkins
District Memphrémagog
District Granby-Haute-Yamaska
District Drummond
District Bois-Francs
District Arthabaska-Érable
District Mégantic
District Thetford-Mines
District Châtaignier
District Châtaignier-Haut-Saint-François
District Sherbrooke
District Haute-Saint-François
District Asbestos-Val-Saint-François
District Memphrémagog
District Granby-Haute-Yamaska
District Drummond
District Bois-Francs
District Arthabaska-Érable
District Mégantic
District Thetford-Mines
District Châtaignier
District Châtaignier-Haut-Saint-François
District Sherbrooke
District Haute-Saint-François
District Asbestos-Val-Saint-François

ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (03)

TERRITOIRE DE CONCERTATION AMIANTE

ch publics
Hôpital général de la région de l'Amiante
Hôpital Saint-Julien

cah publics
Résidence Denis-Marcotte
Foyer de Disraëli
Foyer du Lac Noir
Foyer Sacré-Cœur de Jésus d'East Broughton
Foyer Valin

cah privé conventionné
Manoir Aylmer

clsc
CLSC Frontenac

TERRITOIRE DE CONCERTATION BEAUCE-ETCHEMINS

ch publics
Centre hospitalier régional de la Beauce
Sanatorium Bégin (Le)

ch privé
Centre hospitalier de l'Assomption

cah publics
Accueil de Ville St-Georges (L')
Centre d'accueil Notre-Dame-de-la-protection
Centre d'accueil St-Honoré
Foyer Ste-Justine
Foyer de Frampton
Foyer de Vallée (Le)
Foyer Lac Etchemin
Foyer Mgr O. Roy
Foyer Paroissial de Ste-Hénédine (Le)
Foyer Saint-Gédéon
Foyer Saint-Georges de Beauce (Le)
Foyer St-Magloire
Pavillon de l'Hospitalité
Pavillon Notre-Dame (Le)
Pavillon St-Ludger
Villa St-Isidore
Villa St-Odilon

cah privés conventionnés
Centre d'accueil St-Louis
Foyer du Repos
Foyer Ste-Famille

car public
Centre Victor Cloutier

clsc
CLSC La Guadeloupe
CLSC des Etchemins
CLSC Nouvelle-Beauce
CLSC Beauce-Centre

TERRITOIRE DE CONCERTATION BELLECHASSE — LÉVIS — CHAUDIÈRE — LOTBINIÈRE

ch publics
Centre hospitalier Paul Gilbert
Hôpital d'Armagh (L')
Hôtel-Dieu de Lévis

ch privé
Hôpital Notre-Dame de Lourdes

cah publics
Centre d'accueil de Ste-Croix
Foyer Bonne Entente de Saint-Apollinaire
Foyer Chanoine Audet (Le)
Riverain (Le)
Foyer de Lyster
Foyer de St-Sylvestre (Le)
Foyer St-Gervais
Foyer St-Raphaël
Pavillon de l'Âge d'or de St-Anselme
Villa Prévost
Centre d'accueil St-Joseph de Lévis
Foyer de St-Flavien (Le)

cah privé conventionné
Pavillon Bellevue

cah privés auto-financés
Maison des Aïeuls
Villa Mon Domaine

car publics
Carrefour Mont-Plaisant
Centre d'accueil Pavillons des Jeunes

car privés
Carrefour-Lotbinière

clsc
CLSC Arthur-Caux
CLSC Bellechasse
CLSC Chutes-de-la-Chaudière Desjardins

TERRITOIRE DE CONCERTATION CHARLEVOIX

ch publics
Centre hospitalier de Charlevoix
Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie

cah publics
Accueil Bellerive
Foyer de Clermont
Foyer de Notre-Dame du Sacré-Cœur de St-Siméon

car public
Fondations Fafard (Les)

clsc
CLSC Charlevoix

TERRITOIRE DE CONCERTATION KRTB

ch publics
Hôpital Notre-Dame-du-Lac
Hôpital d'Anjou (L')
Hôpital Notre-Dame-de-Fatima (L')
Hôpital Saint-Joseph de Rivière-du-Loup
Hôpital St-Michel-du-Squateck
Centre hospitalier régional du Grand Portage
Centre hospitalier Trois-Pistoles

cah publics
Centre d'accueil Thérèse Martin
Foyer Beauséjour
Foyer Desjardins
Foyer de St-Antonin (Le)
Foyer Villa Maria
Villa de la Rivière
Villa Dubé
Villa Fraserville
Villa Saint-Pascal

cah privé conventionné
Foyer St-Cyprien

cah privés auto-financés
Maison Sacré-Cœur
Centre d'accueil Jésus-Marie

car publics
Centre de service de réadaptation Paul Coulombe
Ateliers du Grand Portage (Les)

clsc
CLSC des Basques
CLSC des Frontières
CLSC Les Aboiteaux
CLSC Témiscouata
CLSC Rivières et Marées

TERRITOIRE DE CONCERTATION MONTMAGNY — L'ISLET

ch public
Hôtel-Dieu de Montmagny

cah publics
Centre d'accueil de St-Eugène de l'Islet
Centre d'accueil de St-Fabien de Panet
Centre d'accueil St-Ignace
Foyer Bon-Secours
Foyer d'Youville
Foyer St-Pamphile
Foyer Sainte-Perpétue-de-l'Islet

car publics
centre d'accueil Louis C. Dupuis

clsc
CLSC des Trois-Saumons
CLSC Antoine-Rivard
CLSC des Appalaches

TERRITOIRE DE CONCERTATION ORLÉANS

ch publics
Centre hospitalier Robert Giffard
Hôpital St-Augustin (L')
Clinique Roy-Rousseau
Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré
Hôpital de l'Enfant-Jésus

cah publics
Accueil Notre-Dame de Beaupré (L')
Centre d'accueil Saint-Tite-des-Caps
Foyer de Charlesbourg (Le)
Villa Alphonse Bonenfant

cah privés conventionnés
Foyer Beaupré
Centre d'hébergement Saint-Joseph
Centre d'hébergement St-Hilaire

cah privés autofinancés
Centre Interprovincial Canadien
Domaine d'accueil Carmichaël
Centre d'accueil Saint-François
Pension Denis
Résidence Teillet

car publics
Centre d'accueil Cinquième Saison
Institut des Sourds de Charlesbourg
Mont d'Youville
Mont St-Aubert

car privés
Accueil Beau Rivage

clsc
CLSC La Source
CLSC Orléans

TERRITOIRE DE CONCERTATION PORTNEUF

ch public
Centre hospitalier Portneuf

cah publics
Domaine du Souvenir
Centre d'accueil St-Raymond
Centres d'accueil St-Marc-des-Carrières et St-Casimir (Les)

car public
Pavillon Toupin

clsc
CLSC de Portneuf

TERRITOIRE DE CONCERTATION DE QUÉBEC

ch publics
Centre hospitalier Courchesne
Centre hospitalier Jeffery Hale
Hôpital Christ-Roi
Hôpital du Saint-Sacrement
Hôpital Général de Québec
Hôpital Saint-François d'Assise
Hôtel-Dieu de Québec (L')
Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur-de-Jésus de Québec

ch privés
Centre hospitalier Notre-Dame du Chemin
Centre hospitalier Saint-François
Centre hospitalier St-Sacrement
Hôpital Fleur de Lys
Hôpital Sainte-Monique
Clinique de chirurgie plastique et esthétique du Vieux-Port

cah publics
Centre d'accueil St-Antoine et Le Faubourg (Le)
Foyer Notre-Dame de Lourdes

cah privés conventionnés
Champenoise (La)
Centre d'accueil St-Hilaire
Centre d'accueil Nazareth (Le)

cah privés auto-financés
Habitation Grande-Allée
Centre d'accueil Sainte-Marie-des-Anges
Asile des Dames protestantes de Québec (L')

car publics
Centre d'accueil Louis-Hébert
Centre François-Charon
Clairière de Québec (La)
Centre de réadaptation Le Phare
Pavillon St-Charles de Limoilou
Centre d'apprentissage et de développement individuel de Québec (C.A.D.I.Q.)

clsc
CLSC de la Basse-Ville
Clairière de Québec (La)
Territoire Limoilou
C.H. Courchesne/Territoire Haute-Ville

centre de services sociaux
Centre de services sociaux de Québec — Siège social (CSSQ)*

TERRITOIRE DE CONCERTATION STE-FOY — CHAUVEAU

ch publics
Centre hospitalier Chauveau
Centre hospitalier de l'Université Laval (Le)
Hôpital Laval

ch privé
Maison Michel Sarrazin (La)

cah publics
Foyer de Loretteville
Saint Brigid's Home

cah privés conventionnés
Foyer Le Blanc Sommet
Foyer Notre-Dame de Foy
Centre d'accueil Notre-Dame de Foy

cah privés auto-financés
Pavillon Saint-Dominique
Villa Notre-Dame de l'Erablière
Auberge de Caroline
Jardins du Haut St-Laurent (Les)

car publics
Centre Cardinal-Villeneuve
Centre d'accueil l'Escale
Centre Jeunesse de Tilly
Le Phare — C.S.R. Jeunesse

clsc
CLSC Laurentien
CLSC de la Jacques-Cartier
Le Phare territoire Sainte-Foy Sillery

* Note. — Le CSSQ est présent dans chacun des territoires de concertation.

CENTRÉ SUR LA PERSONNE

POUR DE MEILLEURS PROGRAMMES ET SERVICES

PARTIE 2

PLAN DE DÉSENGORGEMENT DES URGENCES
- Consolidation du plan
- Services régionaux complémentaires

SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES
- Services de maintien à domicile
- Services gériatriques en milieux de courte durée
- Programme d'évaluation et de coordination des admissions des personnes en perte d'autonomie
- Services en établissements d'hébergement et de soins de longue durée

SERVICES À LA JEUNESSE
- Plans de services
- Complémentarité multisectorielle
- Protection de la jeunesse

SERVICES DE PÉRINATALITÉ
- Analyse de la situation

SERVICES AUX PERSONNES PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS PHYSIQUES
- Personnes multihandicapées
- Personnes présentant des problèmes auditifs

SERVICES DE RÉADAPTATION EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE

SERVICES AUX PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
- Plan régional
- Rehaussement des services

SERVICES EN SANTÉ MENTALE
- Politique ministérielle
- Plan régional de services
- Développement de services
- Soutien communautaire aux personnes présentant des troubles mentaux sévères
- Réseau communautaire

SERVICES DE PRÉVENTION ET DE PREMIÈRE LIGNE
- Politique de maintien à domicile

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES
- Planification des naissances et sexualité
- Services aux femmes victimes de violence

MESURES ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

SERVICE RÉGIONAL DES PLAINTES
- Bilan
- Perspectives

SERVICES AMBULANCIERS
- Transporteurs ambulanciers
- Réglementation
- Système d'information
- Transport aéromédical

PROGRAMMES SPÉCIFIQUES
- Plan d'intervention des services de santé et des services sociaux lors de sinistres dans la région 03 (PIABS)
- Programmation régionale des projets d'intervention, d'études et d'analyse en santé communautaire

PLAN DE DÉSENGORGEMENT DES URGENCES

Les diverses mesures mises en place depuis 1986 en vue du désengorgement des salles d'urgence ont apporté une amélioration notable par l'optimisation des ressources hospitalières et l'ajout de ressources intermédiaires. Malgré l'accroissement de l'activité en hospitalisation, le vieillissement de la population et la détérioration progressive de l'état de santé des personnes visées par ces mesures créent une pression croissante sur les salles d'urgence.

Consolidation du plan

En plus de proposer au Ministère une phase 2 du plan, le Conseil régional s'est associé aux dirigeants et aux responsables des hôpitaux de l'agglomération de Québec afin de trouver des solutions alternatives en attendant que de nouveaux crédits permettent de consolider les ressources intermédiaires.

L'analyse rigoureuse de la situation a mis en lumière certains constats, notamment le fait que rien ne sera véritablement acquis dans ce dossier et que le service d'urgence constitue de façon intrinsèque un lieu névralgique de l'hôpital où l'équilibre entre l'offre et la demande de services sera toujours très fragile.

De plus, il faut noter que des efforts honnêtes et dignes de mention ont été faits par les autorités hospitalières, le corps médical et l'ensemble du personnel pour améliorer la situation.

En ce sens, nous sommes persuadés que la résolution du problème d'engorgement des urgences passe par de nouvelles actions concertées entre le Ministère, le Conseil régional et les centres hospitaliers.

Les mesures qui ont connu un développement particulier au cours de l'année sont présentées dans le présent rapport à la section des clientèles concernées.

Phase 1 — Réalisation	Phase 2 — Proposition
Correctifs aux problèmes liés au :	
FONCTIONNEMENT INTERNE DES URGENCES	
• Médecins-coordonnateurs (10) • Équipes d'évaluation-liaison (10)	• Octroi de crédits pour l'efficacité du fonctionnement des salles d'urgence
DISPONIBILITÉS EXTERNES AUX URGENCES	
• Services intensifs de maintien à domicile • Hébergement temporaire • Disponibilité de lits en période estivale • Hôpitaux de jour (3)	
SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES	
• Unité de médecine d'un jour (10) • Résidences d'accueil • Centres de jour (7) • Unités de courte durée gériatrique (5) • Réadaptation accidentés vasculaires cérébraux • Équipes de psychogériatrie (4) • Unités de réadaptation et moyen séjour (3) • Développement de lits en CAH-CHSLD (86)	• Rehaussement du per diem d'hébergement temporaire et création de lits par territoire de concertation • Création de 300 places en hébergement et longue durée et conversion de 100 places d'hébergement en lits de longue durée • Création d'un centre de jour pour la clientèle anglophone • Développement d'une autre unité de moyen séjour
SERVICES DE SANTÉ MENTALE	
• Centre de crise en santé mentale • Équipe de suivi de crise • Hébergement temporaire en santé mentale • Professionnels en santé mentale au service d'urgence	• Implantation de 4 équipes d'insertion et de soutien dans la communauté • Création de 2 postes d'agents de liaison en santé mentale
DOSSIERS PARTICULIERS	
• Centre anti-poison du Québec • Gestion et ajustements particuliers	• Rehaussement de l'accès aux services d'hémodynamie • Consolidation des budgets de base des CH suite à une plus grande disponibilité de lits de soins aigus • Développement des indicateurs de performance • Crédits additionnels pour appuyer les CH de la périphérie • Création de 10 lits pour handicapés non réadaptables

Services régionaux complémentaires

Mise en place il y a cinq ans, la centrale de coordination des urgences et le service Info-Santé, par leur intervention auprès des ambulanciers et de la population de l'agglomération de Québec, ont une incidence directe sur un certain nombre de personnes susceptibles de se diriger vers les services d'urgence des hôpitaux.

Centrale de coordination des urgences

Connaissant en tout temps la situation des services d'urgence du territoire, le CRSSS contrôle la destination des transports ambulanciers vers les hôpitaux de l'agglomération de Québec de manière à assurer le maximum d'efficacité et de sécurité pour le malade. La centrale a ainsi répondu à 24 717 demandes d'orientation de transports ambulanciers au cours de l'année.

Outre la coordination régulière des transports ambulanciers de première ligne, la centrale participe activement au plan d'urgence en cas de sinistres tel que tremblement de terre ou écrasement d'aéronef, où elle agit comme plaque tournante auprès des différents intervenants, que ce soient les centres hospitaliers, les compagnies ambulancières, les policiers, etc.

Info-santé

Les infirmières du service Info-Santé offrent, 24 heures par jour, sept jours par semaine, des conseils pratiques de santé et l'information sur les diverses ressources publiques, privées et bénévoles de santé et de services sociaux dans l'agglomération urbaine de Québec. Le service a connu une importante augmentation de la demande pour atteindre 208 400 appels au cours de l'année, soit quelque 8 000 de plus que l'an dernier.

Afin d'améliorer continuellement les services, le Conseil régional a mis l'accent sur la formation du personnel en place, notamment en communication, relation d'aide et évaluation qualitative. Il a également consolidé ses bases d'information.

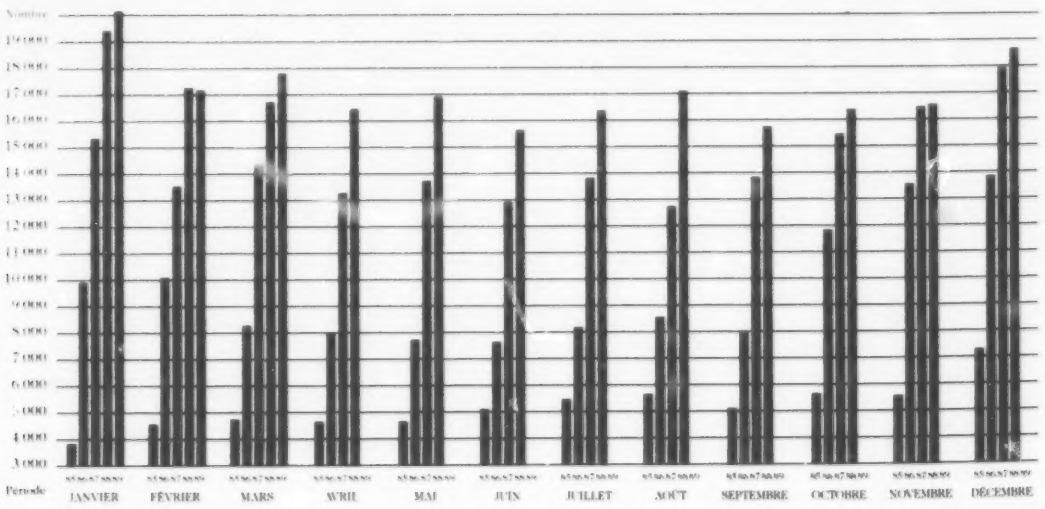
Le service a continué d'appuyer quelques établissements de la périphérie pour couvrir les heures de fermeture des CLSC des Appalaches, Antoine-Rivard et Arthur-Caux. D'autre part, le service a rendu disponible ses fiches conseils de santé et les services de formation offerts par la monitrice d'Info-Santé, aux CLSC de Beauce et de Portneuf pour la mise en place de services d'information téléphonique dans leur territoire. De même, il a fourni son expertise à des établissements des régions de Hull, Trois-Rivières et Drummondville.

Info-MTS

Au cours de l'année, les infirmières ont répondu à quelque 14 314 appels provenant de l'ensemble de la province relativement aux maladies transmises sexuellement.

Compte tenu de l'incidence de ces maladies sur l'état de santé de la population et du niveau de demandes d'information reçues, le Ministère a poursuivi sa campagne d'information par la diffusion d'une brochure à tous les foyers du Québec et a renouvelé les budgets pour maintenir en place le service Info-MTS.

TABLEAU ÉVOLUTIF DU NOMBRE DES APPELS AU SERVICE INFO-SANTÉ (1985 à 1989)



SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES

Conformément aux priorités adoptées pour 1988-1989, les actions réalisées au plan régional ont poursuivi deux grands objectifs: le maintien de l'autonomie des personnes âgées et l'organisation d'un réseau intégré de services gériatriques.

Services de maintien à domicile

Programme de services intensifs de maintien à domicile (SIMAD)

Au cours de l'année, plus de 2 000 personnes ont bénéficié du programme SIMAD dans l'agglomération de Québec et la périphérie. Près du tiers des dossiers, inscrits dans la phase 1 du programme, touchaient les services posthospitalisation et les problèmes physiques sans séjour en centre hospitalier de courte durée.

La phase 2 du programme, qui dessert 60% de la clientèle, rejoint principalement les personnes désirant demeurer à domicile, les personnes en phases préterminale et terminale ainsi que celles en attente d'hébergement.

Une tournée des CLSC périphériques tenue en février et mars 1988, a permis en outre d'informer les dirigeants et les coordonnateurs sur ce programme et de former les intervenants au système provincial d'évaluation des clientèles (CTMSP).

D'autre part, 104 personnes ont obtenu à domicile les services de soins respiratoires offerts par l'Hôpital Laval.

Enfin, 110 personnes ont reçu la visite d'une infirmière de la Maison Michel Sarrazin pour une évaluation et un suivi, en collaboration avec leur CLSC.

Hébergement temporaire

L'hébergement temporaire vise principalement à permettre une période de convalescence à la sortie de l'hôpital ou accorder un répit aux familles assumant la prise en charge de personnes en perte d'autonomie.

À partir des budgets prévus au plan de désengorgement des urgences, 13 lits d'hébergement temporaire ont été développés sur la rive-nord et ont permis de desservir 266 personnes, les 4 lits développés sur la rive-sud ont permis de traiter 56 personnes. Selon les territoires, les services furent relativement différents, soit majoritairement des personnes provenant des centres hospitaliers (56%) pour la rive-nord et des CLSC (29%) sur la rive-sud. Les taux d'occupation sont respectivement de 78% et 60%.

Au plan régional, notons que le CRSSS a adopté en juin 1988, le programme cadre d'hébergement temporaire pour la région. Ce document issu de la concertation avec les différents intervenants de la région suite à une large consultation, précise les orientations et les modalités d'utilisation de ce type de services.

Fonds régional pour les personnes lourdement handicapées

Depuis 1984, le Conseil régional gère un fonds spécial qu'il verse aux personnes lourdement handicapées afin qu'elles puissent se procurer les services que nécessite leur état de santé.

En 1988-1989, une enveloppe de 870 819 $ a été attribuée à 115 personnes handicapées, soit 9 dossiers reconduits, 94 dossiers révisés, 8 nouveaux dossiers et 12 dossiers ont été fermés.

Le comité régional a également procédé à la réévaluation ou la reconduction de 294 dossiers subventionnés directement par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Il a de plus inscrit en liste d'attente 142 nouveaux dossiers jugés admissibles suite à l'évaluation.

Organismes bénévoles de maintien à domicile

Reconnaissant l'apport essentiel des groupes bénévoles, le Ministère alloue annuellement un budget régional destiné à supporter leur action.

Pour l'année 1988-1989, la région disposait de 894 274, incluant un fonds spécial d'alourdissement de la clientèle de 49 000 $, qui a été réparti entre 122 organismes bénévoles offrant des services de maintien à domicile.

SUBVENTIONS RÉGIONALES ANNUELLES AUX ORGANISMES BÉNÉVOLES

ANNÉE	1983 1984	1984 1985	1985 1986	1986 1987	1987 1988	1988 1989
BUDGET	623 889 $	729 093 $	761 173 $	771 373 $	814 687 $	894 274 $
NB GROUPES	79	83	90	106	105	122

Programme gouvernemental de travaux communautaires

Le MSSS a confié au Conseil régional la mise sur pied du programme de travaux communautaires visant principalement à permettre aux jeunes qui ne sont ni aux études, ni sur le marché du travail, d'évoluer dans un contexte d'insertion ou de réinsertion graduelle au travail. L'impact du programme sur les services a permis de répondre à des besoins variés touchant le maintien de l'autonomie des personnes. En région périphérique, le programme a entraîné le développement de nouveaux services tandis que dans l'agglomération de Québec, il a surtout permis d'améliorer les services existants, tel que des services de maintien à domicile ou de soutien administratif à des organismes communautaires.

Grâce à un budget de 875 805 $, 411 jeunes se sont inscrits à 102 projets au cours de l'année. En fonction depuis quatre ans, ce programme a rejoint près de 2 200 jeunes. Il s'avère positif tant pour les services complémentaires qu'il permet d'offrir que pour l'insertion effective de jeunes sur le marché du travail.

À la lumière des quatre premières années d'opération, le CRSSS a fait le bilan du programme qui démontre une nette évolution des projets quant à la distribution de services directs à la population. Ce bilan s'inscrit dans la perspective de la réforme imminente de l'aide sociale qui conditionnera l'élaboration d'un nouveau plan d'organisation du programme en 1989.

Services gériatriques en milieux de courte durée

Tournée des centres hospitaliers de soins de courte durée

Le Conseil régional a effectué la tournée des centres hospitaliers opérant un service d'urgence afin de cerner les particularités des services aux personnes âgées et de dégager des pistes de solution en termes d'organisation et de distribution de services.

Suite à cette tournée, des recommandations ont été faites aux directions concernées afin de développer une gamme de services gériatriques qui soient le plus possible adaptés aux besoins des personnes âgées. Aussi, nous apporterons notre support à l'implantation des projets de développement de services gériatriques soumis par quelques-uns des établissements visités.

Équipes ambulatoires de psychogériatrie

Mises en place dans le cadre des mesures de désengorgement des urgences, quatre équipes ambulatoires de psychogériatrie desservent, depuis 1987-1988, les territoires de Lévis, Ste-Foy/Chauveau, Orléans et Québec.

Ces équipes offrent des services d'évaluation-diagnostique, de traitement, de suivi et d'orientation aux personnes âgées vivant des problèmes de santé mentale. Elles ont également pour fonction d'assurer des services de consultation et de support conseil aux intervenants des CLSC, des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée.

Un relevé effectué sur une période de neuf mois indique que les équipes ambulatoires traitent en moyenne 255 dossiers par mois. Une cinquantaine de nouveaux bénéficiaires sont admis chaque mois dans ce programme qui dessert principalement des personnes âgées de 75 ans et plus. La durée moyenne de séjour des bénéficiaires dans le programme est de trois mois.

Programme-cadre régional d'adaptation/réadaptation pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral

En décembre 1988, le CRSSS a adopté un programme-cadre régional d'adaptation/réadaptation pour les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC).

Chaque année, plus de 2 000 personnes doivent être hospitalisées suite à un accident vasculaire cérébral dans la région; près de 75% de ces personnes ont 60 ans et plus. Constituant la troisième cause de mortalité en Amérique du Nord, les accidents vasculaires cérébraux provoquent des séquelles telles que la paralysie, des problèmes cognitifs, perceptuels, émotifs et de communication.

L'objectif général de ce programme-cadre est de favoriser le retour optimal de l'autonomie des personnes atteintes d'un AVC en rendant accessibles dans les plus brefs délais l'ensemble des services complémentaires requis pour ces individus et leur entourage immédiat.

PROGRAMME GOUVERNEMENTAL DE TRAVAUX COMMUNAUTAIRES

ANNÉE	* BUDGET DEMANDÉ	BUDGET DISPONIBLE	PROJETS	PARTICIPANTS
*1984-1985	—	950 000 $	176	849
1985-1986				
1986-1987	—	502 540 $	105	380
1987-1988	988 750 $	917 200 $	114	506
1988-1989	1 230 750 $	875 805 $	102	411

* Une seule enveloppe pour deux années budgétaires.

Avant d'être implanté sur une base élargie, le programme-cadre régional doit être soumis à une phase expérimentale. Durant l'année qui vient, le CRSSS supportera donc l'implantation du programme-cadre dans quatre territoires, soit Lévis, Amiante, Québec-Centre et Orléans, qui ont signifié leur intérêt pour développer un projet pilote.

Programme d'évaluation et de coordination des admissions des personnes en perte d'autonomie

Mis en place en 1984, ce programme dessert principalement des personnes âgées et peut s'appliquer à tout adulte en perte d'autonomie pour diverses raisons de santé. Dans ce cadre, les admissions en CHSLD et en CAH sont déterminées à la suite de l'évaluation complète de l'autonomie d'un bénéficiaire et de l'identification, par une équipe multidisciplinaire, des services que son état requiert. Une grille commune d'évaluation (CTMSP), utilisée dans l'ensemble de la région, permet d'orienter les bénéficiaires de façon optimale et de fournir des indicateurs fiables aux fins de la planification, la programmation et la budgétisation des services.

La mise en œuvre de ce système et son opération partiellement décentralisée, sont coordonnées et intégrées le plus possible. Ce système s'est implanté grâce à la collaboration des établissements et de leurs intervenants, étroitement associés aux tables de concertation sous-régionales.

Afin d'élargir les retombées du programme, un nouveau mode de répartition des places disponibles en hébergement et soins de longue durée a été adopté avec les établissements concernés afin de tenir compte de l'impact des besoins des personnes en perte d'autonomie sur les salles d'urgence.

De plus, un rapprochement a été privilégié avec le réseau de la réadaptation pour faciliter l'orientation en programme d'hébergement des clientèles présentant des problèmes de santé mentale, mésadaptation sociale, handicap physique et déficience intellectuelle.

Formation au système d'évaluation

Les cinq professionnels formés par le Conseil régional, en collaboration avec le Ministère et l'Université de Montréal, ont par la suite dispensé de la formation sur la grille CTMSP à plus de 400 utilisateurs dans l'ensemble de la région.

Système d'information

Le système d'information est alimenté principalement par les données recueillies dans les grilles CTMSP lors des demandes d'admission et par l'évaluation continue des clientèles hébergées en CAH et CHSLD. Ce dernier élément a fait l'objet d'une vaste opération d'analyse de chaque dossier et de formation des intervenants à l'évaluation dans les différents établissements qui a été complétée en 1988.

Une révision du système d'information a permis d'apporter les ajustements requis suite à l'expérience afin qu'il remplisse bien ses objectifs, soit de:

- soutenir le mécanisme régional et sous-régional d'évaluation, d'orientation et de coordination des admissions;
- mettre en parallèle les besoins de la clientèle avec les ressources disponibles par l'évaluation continue et d'établir ainsi les allocations budgétaires en conséquence;
- planifier à long terme l'organisation des ressources en dégageant les tendances de besoins.

Services en établissements d'hébergement et de soins de longue durée

Budget de rehaussement des services de soins de santé et d'assistance

Une enveloppe régionale de 5 510 764 $ a été répartie entre les établissements publics et privés de la région, soit:

- 3 805 782 $ pour pallier à l'alourdissement des clientèles, répartis entre 65 centres d'accueil d'hébergement et centres hospitaliers de soins de longue durée;
- 1 704 982 $ distribués aux 26 CLSC pour le maintien à domicile, dont 312 000 $ aux fins de consolider 10 centres de jour.

Bilan évaluatif du programme-cadre de services spécialisés

Le CRSSS a procédé à l'évaluation du programme-cadre de services spécialisés élaboré en 1986 et visant le maintien de l'autonomie des bénéficiaires et le développement d'un milieu de vie adapté à leurs besoins.

On a ainsi constaté un intérêt généralisé pour ce programme de services partagés et une adhésion à ses objectifs. Dans les divers territoires, les priorités d'intervention et les modalités de fonctionnement sont différentes. Il sera surtout important que les gestionnaires supportent de façon très étroite les professionnels œuvrant à l'amélioration du milieu de vie des bénéficiaires et qu'ils mettent en place les conditions permettant d'assurer la permanence des résultats souhaités et obtenus.

SERVICES À LA JEUNESSE

Pour favoriser la qualité du milieu de vie des jeunes, le Conseil régional s'est particulièrement impliqué avec ses partenaires en vue d'harmoniser les services offerts par les CLSC, centres hospitaliers, CSSQ et centres d'accueil. Il a également poursuivi la mise en place et l'évaluation des mécanismes de réduction de la liste d'attente pour évaluation des jeunes signalés au DPJ et revu le plan d'organisation des services internes et externes des centres d'accueil en mésadaptation sociale.

Plans de services

Le comité directeur à l'enfance et à la jeunesse a adopté le modèle de plan de services élaboré par l'Association des CSS du Québec visant à articuler l'action des différents partenaires dans un but commun. Ce modèle, ainsi que son mode de coordination, feront l'objet d'une consultation auprès des commissions régionales des CLSC, des centres d'accueil en mésadaptation sociale et du centre de Services sociaux de Québec à l'automne 1989.

Complémentarité multisectorielle

L'expérimentation d'une trajectoire impliquant les écoles, le CLSC, le CSSQ et la DPJ s'est poursuivie dans les territoires des CLSC Orléans, Basse-Ville, Limoilou et Arthur-Caux.

Ce projet a pour objet d'expérimenter et de valider un processus de services intégrés et un mode de collaboration interréseaux qui assure, dans la pratique, la continuité et la complémentarité des services aux enfants et aux jeunes en besoin de protection ainsi qu'à leurs parents. Le bilan d'étape effectué en janvier 1989 fait ressortir beaucoup de satisfaction des partenaires impliqués dans ce projet.

Protection de la jeunesse

En complémentarité avec les ressources investies depuis 1987 en vue de réduire les listes d'attente d'évaluation des jeunes signalés à la Direction de la protection de la jeunesse, le Conseil régional a supporté l'évolution de la situation quant à la capacité d'évaluation et de prise en charge des jeunes ayant besoin de protection. De 382 enfants en attente d'évaluation en mars 1988, la liste est de 236 cas à la fin de mars.

SERVICES DE PÉRINATALITÉ

Reconnue par le CRSSS comme priorité dans l'agglomération urbaine de Québec, l'organisation des services de périnatalité a fait l'objet d'un important questionnement sur ses modes de fonctionnement, sur le partage des responsabilités interétablissements et sur la distribution des services dans ce territoire.

Analyse de la situation

L'analyse du comité de travail formé par les établissements démontre que les organisations distributrices de services travaillent plutôt en parallèle qu'en complémentarité, ce qui laisse une faiblesse aux plans de la référence et de la continuité des services.

Le rapport du comité, adopté en décembre 1988, propose entre autres d'instaurer des cliniques de périnatalité localisées dans les centres hospitaliers accoucheurs. Le rôle principal de ces cliniques serait d'effectuer les tests cliniques nécessaires, de collaborer au dépistage précoce des personnes ou familles dites à risque ainsi que d'assurer l'orientation et la référence de ces personnes vers les services appropriés à leurs besoins.

SERVICES AUX PERSONNES PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS PHYSIQUES

Personnes multihandicapées

Le Conseil régional a mis sur pied des comités d'étude ayant le mandat de proposer des façons de faire qui assurent un milieu de vie approprié aux jeunes de 0 à 18 ans multihandicapés. Un autre comité est chargé d'analyser les cas litigieux des personnes de 0 à 60 ans multihandicapées.

Personnes présentant des problèmes auditifs

Le Conseil régional a appuyé la mise en place d'un service régional d'interprétation. Corporation autonome sans but lucratif, le Centre d'interprétariat est issu de l'initiative de l'Institut des Sourds de Charlesbourg. Des services d'interprétation de différents langages gestuels et oraux sont disponibles pour les personnes présentant une déficience auditive et les intervenants du réseau dans la distribution de services professionnels spécifiques.

D'autre part, un accent particulier a été mis sur des mesures préventives tel que le dépistage auditif chez les enfants présentant une déficience intellectuelle et intégrés en milieu scolaire ainsi que l'identification de la clientèle présentant une aphasie congénitale.

Une entente a été signée entre les CLSC et les centres d'accueil de réadaptation en vue d'améliorer les services psychosociaux pour les adultes non entendants dans l'ensemble de la région.

SERVICES DE RÉADAPTATION EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE

À partir d'un budget de 50 000 $ consenti par le MSSS, le Conseil régional, avec l'appui du DSC de la Beauce, a établi un programme-cadre régional de prévention en toxicomanie qui vise les services de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes de 10 à 18 ans. La table jeunesse formée de représentants des CLSC, commissions scolaires, maisons de jeunes et milieu judiciaire a pour mandat de voir à la planification de ces services.

Un budget de 473 000 $ a été alloué afin de consolider les services externes en toxicomanie à Rivière-du-Loup, Beauceville et au Centre Ubald Villeneuve ainsi que pour développer les services externes à l'Hôpital St-François d'Assise. Ainsi, deux nouveaux professionnels sont venu consolider les équipes de base actuellement en place dans la région. L'inventaire des ressources publiques, privées et bénévoles a été complété.

SERVICES AUX PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Plan régional

S'appuyant sur les orientations ministérielles publiées en juin 1988: «L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle — un impératif humain et social», le CRSSS s'est associé des représentants des établissements et des groupes communautaires pour établir le plan régional d'organisation des services.

Ce document fait état de la gamme des services à assurer aux personnes déficientes intellectuelles de la région à partir des besoins exprimés par celles-ci. Il s'appuie sur des principes et une philosophie de distribution de services visant l'autonomie et l'intégration sociale de ces personnes, définit les modalités, le partage des responsabilités entre les principaux intervenants ainsi que les priorités d'actualisation.

Conséquemment au document précité, une quinzaine de dossiers prioritaires ont été dégagés et sont actuellement en cours d'élaboration ou de réalisation, notamment l'évaluation et l'orientation des personnes déficientes intellectuelles, l'analyse des plans de transformation des ressources des établissements, le service régional d'information, l'évaluation de la qualité des services et du fonctionnement du réseau de services, la concertation interréseaux et intersectorielle, la sensibilisation de la population et des organismes au principe de valorisation sociale et à ses applications, l'équité interrégionale.

Rehaussement des services

À partir d'un budget récurrent pour distribuer des services additionnels aux personnes déficientes intellectuelles et à leur famille, 99 000 $ ont été attribués pour le service de stimulation précoce et d'assistance à domicile et 132 000 $ pour des services de répit et de dépannage. Ce dernier montant sera administré par les CLSC alors que le service de stimulation précoce et d'assistance à domicile est assumé par les centres de réadaptation en déficience intellectuelle. Dans les deux cas, les sommes ont été réparties au prorata des populations des territoires desservis par les établissements concernés.

Une somme additionnelle de 387 600 $ a été attribuée aux services d'apprentissage aux habitudes de travail pour les adultes présentant une déficience intellectuelle, soit 45 900 $ à cinq établissements pour l'engagement d'un agent d'intégration, la création de 10 places en stage et le paiement d'allocations aux bénéficiaires ainsi que 79 000 $ pour créer de nouveaux points de services SAHT de 10 places chacun pour les territoires de Bellechasse et de Sainte-Marie de Beauce.

PARTIE 2

30

SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Depuis plusieurs années l'intervention en santé mentale est orientée sur le développement de l'autonomie et l'intégration sociale des personnes présentant des problèmes de santé mentale.

Politique ministérielle

Suite à la publication de la politique ministérielle de santé mentale en janvier 1989, le CRSSS a établi les bases du plan opérationnel pour la région. À cette fin, il a formé un comité tripartite CRSSS-intervenants (établissements et groupes communautaires)-MSSS et amorcé l'élaboration d'un plan de communication visant à informer et à sensibiliser la communauté ainsi que les autorités municipales, de la justice et de l'éducation plus spécifiquement touchées par le processus d'intégration sociale de ces personnes.

Plan régional de services

Nous appuyant sur le portrait des services, l'identification des clientèles prioritaires et la récente politique ministérielle, nous validons actuellement auprès des tables de concertation les bases d'un plan régional d'organisation de services pour les adultes de 18 à 64 ans vivant dans la communauté, présentant des troubles mentaux transitoires ou persistants, ou dont la santé mentale est menacée. Cette démarche s'inscrit dans la phase I du plan régional d'organisation de services en santé mentale.

Développement de services

Dans le cadre du plan décennal du centre hospitalier Robert Giffard et de la planification régionale en matière de santé mentale, différents services ont été développés pour le bénéfice de la population concernée:

- implantation de cinq équipes de réinsertion sociale dans six territoires de CLSC de l'agglomération de Québec pour des personnes présentant des troubles mentaux et vivant dans la communauté;
- transfert de 60 places en centre de jour dans la communauté, gérées par le centre hospitalier Robert Giffard;
- développement de 50 places d'intégration au travail à Beauport;
- addition de 115 places résidentielles à Québec, Beauport, Loretteville et Cap-Rouge;
- préparation de l'ouverture de neuf places d'hébergement de dépannage par un projet conjoint du Centre de crise de Québec et La Maisonnée, en collaboration avec l'Hôtel-Dieu de Québec, l'Hôpital St-François d'Assise et le CHUL; ces places seront régies par le Centre de crise de Québec;
- Dans son plan de réorganisation, la Clinique Roy-Rousseau est passée de 174 à 140 lits; grâce à la mixité des clientèles, elle passe toutefois de 85% à plus de 96% son taux d'occupation. De plus, dans une perspective d'intégration sociale de ces clientèles, l'établissement a ouvert un centre de jour et de soir en santé mentale qui devrait être déplacé de l'hôpital dans la communauté.

Soutien communautaire aux personnes présentant des troubles mentaux sévères

Au cours de l'année, les CLSC de la région ont proposé au CRSSS un cadre de référence sur un « Programme de soutien communautaire pour les personnes présentant des troubles mentaux sévères ». Ce document a pour objet de baliser davantage le champ d'activités que pourrait occuper le CLSC auprès des personnes atteintes de troubles mentaux persistants mais suffisamment stabilisées pour vivre en communauté. À la demande du conseil d'administration, le cadre de référence sera analysé par la commission régionale sur les services de santé mentale.

Réseau communautaire

Le Conseil régional et les établissements impliqués dans les services de santé mentale ont intensifié leur collaboration avec les organismes communautaires desservant cette clientèle. Cette démarche s'est principalement concrétisée dans l'actualisation du plan de réinsertion sociale des clientèles du centre hospitalier Robert Giffard et la prise de contact avec de nouveaux groupes œuvrant dans la région. Cette approche devra se consolider avec les orientations énoncées dans la politique ministérielle.

D'autre part, un projet de maison de transition dans l'Amiante a été soumis par un groupe du milieu. L'Auberge du retour vise la réinsertion sociale de personnes ayant été hospitalisées à l'Hôpital général de la région de l'Amiante. Cette ressource communautaire compléterait la gamme des services de santé mentale dans ce territoire.

Enfin, 30 heures de formation en intervention en situation de crise ont été données à 40 intervenants de première ligne du réseau et des groupes communautaires.

SERVICES DE PRÉVENTION ET DE PREMIÈRE LIGNE

Les CLSC de la région ont été particulièrement impliqués au plan des services de maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie; ils ont également collaboré avec les établissements offrant des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou des problèmes de santé mentale en vue de leur intégration sociale.

Politique de maintien à domicile

Les CLSC ont élaboré un cadre de référence pour une « Politique de maintien à domicile des CLSC de la région 03 ». Ce document soumis en consultation aux partenaires du réseau et du milieu traite principalement des clientèles cibles, des services disponibles, des critères d'admission et du système d'accès aux services.

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

L'intervention du CSSQ se situe généralement en complémentarité avec les services offerts par les autres établissements du réseau. Des énergies accrues ont été consacrées à consolider ce partenariat dans l'ensemble de la région.

Outre les services psychosociaux distribués aux clientèles des établissements et le traitement des cas de jeunes en besoin de protection signalés au DPJ, le CSSQ a été particulièrement actif dans l'évaluation et dans le développement du réseau des familles d'accueil. Au plan régional, il a appuyé l'application de diverses mesures du plan de désengorgement des urgences et du plan de désinstitutionnalisation du centre hospitalier Robert Giffard.

AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES

Des communications continues sont maintenues avec le MSSS, les responsables de la problématique conditions de vie des femmes des autres régions et des représentantes des établissements et des groupes communautaires de la région afin d'harmoniser les actions des différents milieux. De plus en plus, cette préoccupation s'inscrit de façon intégrée dans le traitement régulier des différents dossiers régionaux.

Planification des naissances et sexualité

Un premier portrait des ressources a été réalisé à partir d'informations sollicitées auprès des CLSC et des centres hospitaliers ayant une clinique de planification des naissances. L'analyse en sera faite en fonction des particularités de ce type de services et des besoins identifiés en vue de développer une orientation régionale des services de planification des naissances et sexualité.

Services aux femmes victimes de violence

Dans le cadre de la campagne provinciale de sensibilisation sur le problème de la violence faite aux femmes, les rencontres de concertation entre les réseaux socio-sanitaire et de la justice sont complétées. Elles ont donné lieu à la production d'un rapport conjoint du CRSSS et du substitut en chef du Procureur général faisant état des démarches des tables territoriales sur la violence et permettant d'engager des actions concertées auprès des clientèles, incluant le dépistage, l'information et l'intervention suite à une agression.

MESURES ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION

Avec des représentants des hôpitaux de courte durée, le Conseil régional a amorcé l'identification et la planification de mesures alternatives à l'hospitalisation.

Le cadre de référence qui s'ensuivra poursuit des objectifs d'accessibilité accrue aux services et de qualité de vie des personnes traitées. Dans cette perspective, il fut convenu que ces mesures devront entre autres faciliter l'autonomie des bénéficiaires et permettre le maintien des personnes dans leur milieu de vie, favoriser l'humanisation et assurer des soins, être acceptées par la population et susciter un nouveau mode d'enseignement de la pratique médicale, tout en tenant compte des critères de coûts.

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

Conformément à la loi 142, le Conseil régional a soumis au MSSS un plan d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise en juin 1988; ce plan fut approuvé par le Ministère en février 1989 et mis en vigueur par le décret 194-89 du 15 février 1989.

En vertu de ce plan, l'ensemble des établissements doivent assurer l'accueil et les services de base en langue anglaise à la population d'expression anglaise et, le cas échéant, référer ces clientèles aux établissements identifiés pour offrir des services plus spécifiques. Il s'agit du CSSQ et de l'Hôpital Jeffery Hale pour l'ensemble de leurs services, du centre hospitalier Courchesne pour les services de gériatrie et services de première ligne, des CLSC de la Jacques-Cartier, Ste-Foy/Sillery, Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins. De plus, St-Brigid's Home et l'Asile des dames protestantes demeurent des établissements désignés pour offrir des services en langue anglaise en vertu de la Charte de la langue française.

Le Conseil régional a amorcé le plan d'action avec les établissements indiqués, incluant entre autres un plan de communication qui débutera à l'automne 1989.

Pour la région, il s'agit surtout de consolider les services déjà en partie disponibles dans ces établissements et, tel que précisé au décret, compte tenu de leur organisation et de leurs ressources.

SERVICE RÉGIONAL DES PLAINTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux donne droit à « toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui dispensent ces services ».

Conséquemment, la loi confie au Conseil régional la responsabilité de recevoir et d'entendre les plaintes des personnes qui n'ont pas été entièrement satisfaites des soins et services reçus.

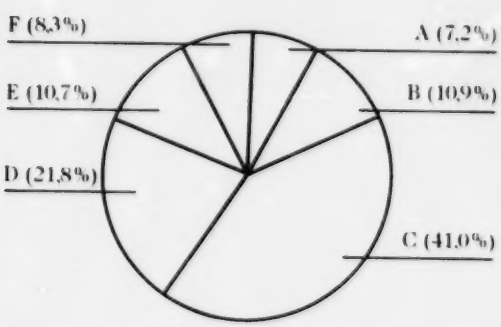
Bilan

Le nombre de plaintes reçues et traitées au CRSSS au cours de l'année 1988-1989 a été de 251 pour un total de 415 objets de plaintes, une plainte pouvant avoir plus d'un objet.

Cette année le nombre de plaintes traitées par le service aux usagers du CRSSS a été de 415, comparativement à 353 pour la même période l'an passé, ces dossiers pouvant toucher plusieurs dimensions:

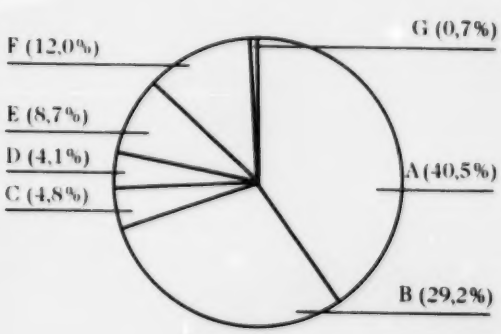
OBJETS DES PLAINTES

A – Qualité des soins et services distribués aux bénéficiaires	33
B – Qualité des relations humaines et des communications	50
C – Accessibilité et continuité des services	188
D – Qualité du milieu de vie et des ressources matérielles	100
E – Aspect financier	49
F – Autres droits des bénéficiaires	38
Total:	**415**



RÉSULTAT DU TRAITEMENT DES PLAINTES

A – Fondées:	168
B – Non fondées:	121
C – Non évaluables:	20
D – Non retenues:	17
E – Retirées:	36
F – Hors mandat:	50
G – Autres:	03



Perspectives

Pour s'acquitter efficacement de son mandat et dans le but d'atteindre le plus adéquatement possible ses objectifs, le service aux usagers du CRSSS consolidera et intensifiera ses activités en gardant comme souci constant l'écoute attentive des besoins de la population. La politique de traitement des plaintes fait l'objet d'une consultation auprès de groupes concernés dans la région.

Le service entend mettre tout en œuvre afin de s'associer aux politiques énoncées par le Ministère dans la confirmation des orientations et des moyens à prendre pour la défense et la reconnaissance des droits des bénéficiaires.

SERVICES AMBULANCIERS

La réforme des services ambulanciers, amorcée en mars 1988, visait la mise en place progressive de quatre éléments:

- l'augmentation de la formation des techniciens ambulanciers de 150 à 825 heures;
- la stabilisation de l'emploi permettant une rémunération suffisante à tous les techniciens ambulanciers;
- la mise sur pied de centrales de coordination des appels;
- les normes et standards plus élevés pour l'équipement et les véhicules.

Cette réforme a fait l'objet de négociations serrées entre le MSSS et les parties concernées. Le CRSSS a été associé de façon ad hoc pour fournir certaines données nécessaires aux négociations. Dans ce contexte, le CRSSS s'est assuré d'une bonne connaissance des besoins et des particularités de chaque zone ambulancière et a élaboré certaines hypothèses d'organisation touchant l'ensemble de la réforme. Sa mise en place constituera le dossier majeur de la prochaine année.

Transporteurs ambulanciers

Dans le cadre de son mandat de gestion, le CRSSS a émis des permis d'opération à 39 compagnies de services ambulanciers pour constituer une flotte de 88 véhicules ambulanciers. Au cours de l'année 1988-1989, ces compagnies ont effectué 56 925 transports dans l'ensemble des 45 zones ambulancières.

De plus, à partir du fonds affecté aux services ambulanciers, 29 entreprises ambulancières ont été subventionnées dans les zones à faible volume pour une somme totale de 1 058 640 $. Une enveloppe budgétaire de 1 181 763 $ a également été allouée en subventions pour les transports effectués.

Enfin, un montant de 1 682 698 $ a été versé en rétroactivité aux compagnies ambulancières pour compenser certains frais d'opération additionnels tel que service téléphonique, frais variables par transport et frais fixes par véhicule.

Règlementation

Le respect des règlements fait l'objet de préoccupations et d'interventions régulières. Outre ces démarches, une visite de chacune des entreprises a été faite pour vérifier leur conformité aux règlements, plus particulièrement en ce qui concerne le véhicule et l'équipement. Les entreprises qui présentaient certains éléments de non conformité ont été suivies avec la constance nécessaire. Globalement, la vérification a permis de constater une amélioration sensible de la conformité par rapport à l'inspection de l'année précédente.

Système d'information

Afin de permettre au Conseil régional de disposer des données nécessaires à la planification, au contrôle et à la gestion du réseau ambulancier, un système d'information a été implanté. Ce système permet de traiter les diverses données obtenues sur chacun des transports effectués.

Transport aéromédical

Le CRSSS assume également la responsabilité administrative du service d'avion-ambulance dont l'hôpital de l'Enfant-Jésus coordonne les activités médicale et paramédicale.

En 1988-1989, 686 transports ont été effectués, ce qui a permis à des malades provenant des régions éloignées et nécessitant des soins spécialisés d'avoir accès à un centre hospitalier de Québec ou de Montréal.

Le nouvel avion en opération depuis août 1988, un Challenger, permet d'assurer un service plus rapide, plus confortable et plus sûr. Le Conseil régional a contribué à l'achat d'équipements pour ce nouvel avion pour un montant de 24 645 $.

PROGRAMMES SPÉCIFIQUES

Plan d'intervention des services de santé et des services sociaux lors de sinistres dans la région 03 (PIABS)

Grâce à sa structure permanente d'actualisation et de révision du Plan régional d'intervention des services de santé et des services sociaux d'urgence auprès des blessés réels ou potentiels lors de sinistres — programme P.I.A.B.S., — le CRSSS a procédé concrètement à:

- la formation de 300 intervenants (médecins, infirmiers, ambulanciers et répartiteurs);
- la simulation de l'écrasement d'un aéronef transportant 88 passagers, au cours duquel on a mesuré le délai d'intervention et les connaissances du personnel sur les principes d'intervention et les rôles des intervenants sur les lieux d'un sinistre;
- la production d'un vidéo sur les mécanismes du déclenchement de l'alerte et du départ des équipes de triage lors d'un sinistre, en collaboration avec le ministère des Communications, Transports Canada et le Bureau de la protection civile du Québec;
- la poursuite et l'évaluation du projet Alpha, impliquant la mise en alerte de tout le réseau santé d'urgence lorsqu'un aéronef transportant 10 passagers et plus est en difficulté;
- la poursuite du projet radiocommunication — phase I et la mise sur pied du projet radiocommunication — phase II, qui visent à reproduire une situation la plus proche possible de celle que vivaient les intervenants des dix centres hospitaliers de courte durée de la région immédiate de Québec et Lévis advenant un sinistre;
- la mise sur pied d'un projet de récupération psychologique et de réorganisation de la communauté suite à un sinistre, grâce à une subvention de Protection civile Canada, à la collaboration du MSSS et du CLSC la Source;
- le suivi d'un comité mis sur pied grâce aux chefs des départements de santé communautaire de la région, avec le mandat de proposer un modèle de déclenchement de l'alerte, les règles d'intervention ainsi qu'un système de garde régional assurant une réponse rapide de santé publique lors d'une urgence communautaire;
- l'exploration des mécanismes d'intégration et de coordination de l'intervention des services de santé et des services sociaux d'urgence avant, pendant et après un sinistre, auprès des services municipaux par une présence active auprès du comité de protection civile régionale, du comité de protection civile de la Communauté urbaine de Québec et de plusieurs comités de protection civile municipaux;
- la mise en place partielle de ces mécanismes lors de la panne totale d'électricité 18 avril 1988 et du tremblement de terre du 15 novembre 1988.

Afin de préparer l'organisation des services sur tout le territoire de la région, le CRSSS a procédé, en collaboration avec le CLSC Trois-Saumons et le DSC de l'Hôtel-Dieu de Montmagny, à la mise sur pied d'un projet d'élaboration et d'évaluation d'un modèle d'intervention lors d'un sinistre dans une région périphérique.

Recherche

Le CRSSS a participé à diverses recherches, notamment à l'évaluation de l'intervention des services de santé et des services sociaux lors de l'incendie de l'entrepôt de BPC à St-Basile-le-Grand et, en collaboration avec le Ministère, à l'élaboration des recommandations d'une trousse minimale d'intervention sur les lieux d'un sinistre.

Programmation régionale des projets d'intervention, d'études et d'analyse en santé communautaire

Dans le cadre de la coordination du programme de subvention pour les projets d'intervention, d'études et d'analyse en santé communautaire, le CRSSS a réparti le budget régional de 200 947 $ pour la réalisation de cinq projets soumis par des établissements de la région.

Une de ces études portera sur la réintégration des personnes présentant une déficience intellectuelle alors que les autres projets porteront sur différents moyens d'intervention auprès des personnes âgées.

CENTRÉ SUR LA PERSONNE

POUR UNE MEILLEURE UTILISATION DES RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES

PARTIE 3

PARTIE 3

36

ÉLECTIONS

PLAN DES EFFECTIFS MÉDICAUX ET DENTAIRES

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

FORMATION-PERFECTIONNEMENT

- Membres de conseils d'administration
- Bénévoles
- Personnel cadre

MOBILITÉ DES CADRES

RAPPROCHEMENTS ADMINISTRATIFS

- Services administratifs
- Services de buanderie-lingerie

SERVICES PARTAGÉS — PARTAGEC INC.

- Service de buanderie-lingerie
- Services en commun

IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS

- Plan triennal des immobilisations et des équipements
- Réalisation de projets
- Sécurité dans les établissements
- Projets de développement

PROJETS COOPÉRATIFS D'ÉCONOMIE D'ÉNERGIE

LOCATIONS D'ESPACES

BUDGETS DES ÉTABLISSEMENTS

Le Conseil régional et les établissements se préoccupent de maintenir une utilisation judicieuse des ressources, non seulement pour en assurer une plus grande rationalisation mais comme un défi de performance professionnelle et de saine gestion des fonds publics.

ÉLECTIONS

Le Conseil régional est responsable des élections et des nominations des quelque 1 670 membres de conseils d'administration des établissements publics de la région. Les élections constituent pour divers groupes un moyen privilégié de participer à l'administration et aux prises de décisions concernant les services de santé et les services sociaux.

En 1988-1989, le CRSSS a coordonné les élections de 372 membres de conseils d'administration représentant les corporations propriétaires ou les usagers dans les différentes catégories d'établissements.

PLAN DES EFFECTIFS MÉDICAUX ET DENTAIRES

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de ses règlements, le Conseil régional a établi, en collaboration avec des administrateurs et des médecins de la région, un plan régional d'effectifs médicaux et dentaires pour la période 1987-1990. Ce plan touche les effectifs des centres hospitaliers, CLSC et centres d'accueil du territoire; il concerne 1 205 spécialistes et près de 950 omnipraticiens.

En fonction du plan régional soumis au MSSS, le comité des plans d'effectifs médicaux et dentaires s'est donné des règles d'évaluation des demandes visant à favoriser les établissements situés à l'extérieur de l'agglomération urbaine de Québec ou de Lévis, surtout quant aux spécialités primaires qui conditionnent le fonctionnement quotidien des centres hospitaliers. Ces règles d'évaluation, tout en permettant le respect de l'objectif global, assurent toutefois la souplesse nécessaire pour tenir compte de situations particulières vécues dans les établissements de la région.

De plus, le Conseil régional maintient des échanges continus avec le Ministère sur les problèmes particuliers même si, globalement, la région n'est pas en pénurie d'effectifs.

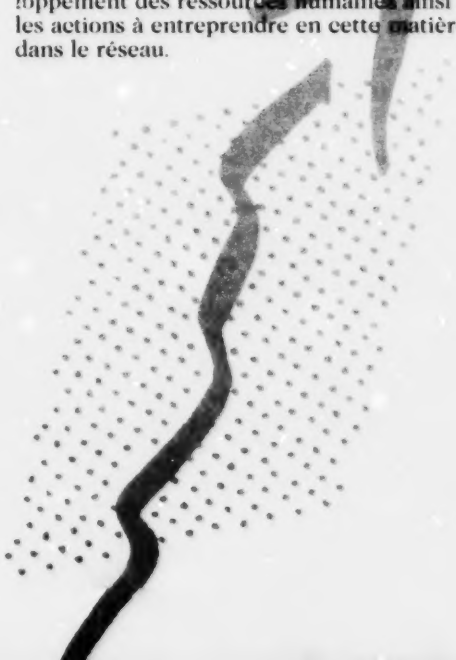
DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Au cours des derniers mois, les membres du comité de formation-perfectionnement et du comité de mobilité interétablissements ont travaillé de concert afin de planifier leurs interventions pour actualiser leur objectif commun, soit celui d'améliorer la gestion des ressources humaines dans le réseau.

Dans cette perspective, ils ont organisé, en novembre 1988, un colloque régional destiné aux présidents, directeurs généraux et cadres supérieurs du réseau sur « Les défis de la gestion des ressources humaines pour les années 90 ». Plus de 200 dirigeants ont participé à cette réflexion qui leur a permis de se sensibiliser davantage et de faire le point sur:

notre mission:	les ressources humaines et la clientèle
notre tâche:	l'optimisation du potentiel humain
nos réalisations:	notre milieu de vie peut-il devenir un milieu de qualité pour les ressources humaines
notre défi:	la mobilisation des ressources humaines.

Considérant les orientations adoptées pour la formation du personnel cadre, axées sur la gestion des ressources humaines, et le fait que la mobilité des cadres dans le réseau vise à supporter le développement des ressources humaines, un comité aviseur formé par les deux groupes précités a proposé la création d'une commission régionale sur le développement des ressources humaines. Le mandat de la commission, qui remplacerait les deux comités, serait de recommander des programmes de support aux organisations dans l'exercice de leur responsabilité de développement des ressources humaines ainsi que les actions à entreprendre en cette matière dans le réseau.



FORMATION-PERFECTIONNEMENT

Tout en se préoccupant d'ajuster leurs actions à l'évolution des besoins des personnels du réseau, les comités de formation-perfectionnement et de mobilité interétablissements ont offert diverses activités pour réaliser leur mandat auprès des clientèles-cibles.

Membres de conseils d'administration

Une session d'accueil des nouveaux membres a été tenue à l'automne 1988 en vue de leur présenter le rôle du Conseil régional et celui des conseils d'administration d'établissements dans la distribution de services à la population.

D'autre part, plus de 80 membres de conseils d'administration ont suivi, dans cinq territoires, le cours « rôle et fonctions d'un membre de conseil d'administration » dont les objectifs sont principalement de situer le conseil d'administration d'un établissement du réseau, distinguer les caractéristiques particulières et déterminer les responsabilités.

Bénévoles

Responsable de la formation et du perfectionnement des bénévoles en ce qui a trait à la connaissance du réseau, le Conseil régional travaille en collaboration avec les tables de concertation et les établissements afin que les bénévoles soient mieux informés des services offerts à la population.

Personnel cadre

Dans la perspective d'améliorer la gestion des ressources humaines dans le réseau, différentes actions ont été effectuées, notamment:

- la formation d'un groupe de travail, composé de directeurs généraux, sur la gestion de la qualité totale d'un établissement du réseau;
- la promotion de l'expérimentation de support aux projets de perfectionnement du personnel cadre;
- la programmation des activités de perfectionnement 1989-1990 pour le personnel cadre, axées sur le gestionnaire en tant que personne, la sensibilisation à des outils stratégiques de changement et les habiletés techniques.

Les cours suivants ont été suivis par 2 directeurs généraux, 2 cadres supérieurs et 101 cadres intermédiaires provenant de 31 établissements de la région:

- initiation et perfectionnement en gestion;
- self management I et II;
- relations humaines au travail II;
- techniques d'identification, d'analyse et de prise de décision en matière de problèmes.

MOBILITÉ DES CADRES

Dans l'actualisation de la politique de mobilité des cadres, une banque de postes et une banque de cadres ont été mises en place pour supporter la mobilité interétablissements.

Les établissements ont fait appel à la banque de postes pour le remplacement de 25 postes temporairement dépourvus de leur titulaire. Quant à la banque de cadres, elle compte 55 cadres disponibles à vivre une expérience de mobilité interétablissements.

Enrichi de l'expérience de quelques mois d'opération, le comité de mobilité interétablissements a effectué une relance du dossier de mobilité. De plus, les banques de postes et de cadres pourront dorénavant être utilisées, en plus du prêt de services et de la permutation, pour des stages en établissements.

RAPPROCHEMENTS ADMINISTRATIFS

Différentes formes de partage de services ont été réalisées au cours des dernières années. Elles sont le fruit de démarches volontaires des administrateurs et des gestionnaires des établissements en vue de maximiser les ressources du réseau public de la santé et des services sociaux, auxquelles le CRSSS assure tout l'appui demandé.

Services administratifs

De façon particulière, il convient de mentionner l'intégration administrative du Domaine du Souvenir aux Centres d'accueil Saint-Marc-des-Carrières et Saint-Casimir, réalisée à la fin de l'année 1988 à la suite de démarches engagées par le CRSSS auprès des conseils d'administration des deux établissements.

Services de buanderie-lingerie

Trois ans après l'adoption de la politique régionale sur les services de buanderie-lingerie, il convient de faire un bilan de cette opération qui visait la rationalisation et le partage de services.

Le portrait régional au 31 mars 1989 est décrit au tableau suivant.

SERVICES DE BUANDERIE-LINGERIE

SITUATION	AVANT POLITIQUE	APRÈS POLITIQUE
Établissements desservis par Partagec	26	32
Services inter-établissements	7	43
Maintien des services dans l'établissement	—	2
Non regroupés	84	40
	117	**117**

L'application de la politique a nécessité un investissement de 1 206 768 $; elle a généré des économies récurrentes estimées à 549 165 $ pour 38 établissements de la région et qui sont demeurées dans les établissements. En l'absence d'une telle politique, il aurait fallu inévitablement investir environ 797 450 $, sans par ailleurs pouvoir compter sur des économies sensibles de fonctionnement.

Plusieurs des établissements regroupés ont pu bénéficier d'espaces additionnels, réduire leur fardeau budgétaire à cause de l'impact de l'alourdissement de la clientèle sur les services de buanderie-lingerie et régler les problèmes de croisement de linge souillé et propre.

La productivité a augmenté sensiblement compte tenu que le coût moyen pour les établissements regroupés est de l'ordre de 1,23 $ par kilogramme de linge sec. Les établissements regroupés peuvent de plus bénéficier de comparaisons interétablissements plus fiables dans la gestion de leur lingerie.

SERVICES PARTAGÉS — PARTAGEC INC.

Organisme public sans but lucratif, Partagec est mandaté par le CRSSS pour l'approvisionnement en commun de biens et services destinés aux établissements de santé et de services sociaux de la région 03. À ce titre, Partagec assume son mandat en constante collaboration avec les membres du réseau, que ce soit à titre de clients ou d'administrateurs.

Service de buanderie-lingerie

Au cours de l'année, Partagec a expédié un volume de 6 623 618 kilogrammes de linge livré, soit une diminution de 919 870 kilogrammes comparativement à l'année dernière.

Cette baisse s'explique principalement par les deux conflits qui ont perturbé les opérations au cours de l'année de sorte que Partagec a dû diminuer son volume d'opération pour une certaine période. L'utilisation de la lingerie jetable augmente d'année en année, ce qui produit également un effet négatif sur le volume total.

La situation vécue fait suite à la décision du Bureau de révision de la CSST ordonnant à Partagec inc. de traiter tout le linge contenu dans la buanderie comme étant contaminé et de le décontaminer par prélavage ou par un autre procédé à être approuvé par la CSST ou, à défaut, d'organiser le travail de façon que tout contact des travailleurs avec le linge contaminé soit évité. L'impact financier du conflit survenu au cours de l'exercice 1988-1989 s'élève à 1 893 714 $.

Les coûts budgétaires pour le réaménagement des opérations sont estimés à 3 422 000 $. Le coût d'opération prévu pour 1989-1990 est de 1,24 $ le kilogramme incluant 0,065 $ le kilogramme à titre de dépenses extraordinaires d'opération non récurrentes occasionnées d'ici la réalisation complète des travaux de modification requis par les décisions des instances de la CSST.

Au Service à la clientèle, comme dans le passé, Partagec continuera à travailler en étroite collaboration avec ses clients membres. Toutefois, une étude en cours démontre déjà qu'il faudra augmenter l'investissement en inventaire de lingerie si les efforts de rationalisation ne donnent pas de meilleurs résultats.

Au service d'entretien, deux projets ont été réalisés: la récupération de l'énergie des eaux usées et l'injection automatique des produits chimiques aux tunnels de lavage. Ce dernier projet a permis un meilleur contrôle de la qualité en plus de réduire les coûts.

Services en commun

Le service conseil en approvisionnement montre un accroissement intéressant des négociations de contrats d'achats en groupe totalisant 64 000 000 $, soit près de 5 000 000 $ additionnels comparativement à l'an dernier.

Pour la troisième année consécutive, le coût des négociations a diminué, passant de 0,83 $ à 0,74 $ par 100 $ de biens et services négociés.

Le secteur de la pharmacie a encore connu une très forte activité, notamment dans le domaine de la distribution des médicaments pour lequel une première entente par voie d'appel d'offres a été réalisée. Ce secteur est celui présentant la plus forte participation, soit plus 83% du potentiel d'utilisateurs alors que la moyenne de l'ensemble des dossiers se situe approximativement à 28%.

Le service de distribution a également accru son niveau de ventes pour atteindre 7 200 000 $.

Un nouveau système de téléavertisseurs est maintenant opérationnel et 1 577 appareils sont en fonction.

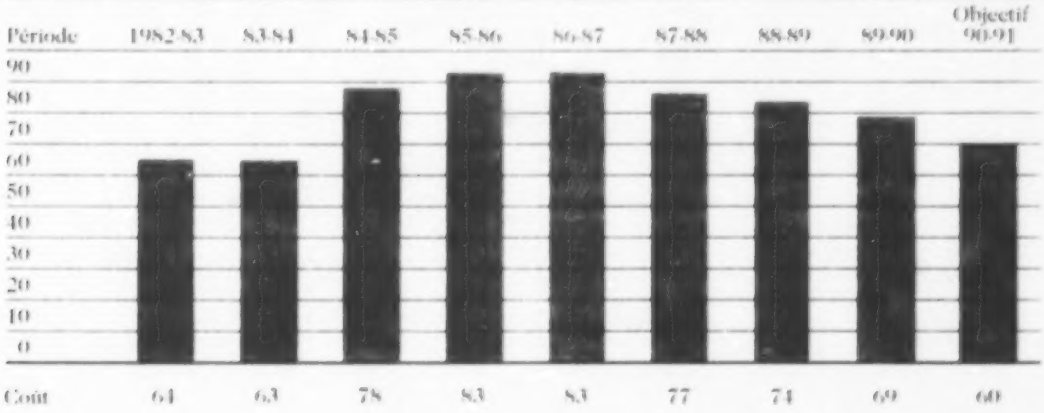
Tous ces résultats ont été atteints grâce à la collaboration des comités d'utilisateurs qui impliquent la participation de plus de 100 personnes.

Les revenus totaux de l'exercice financier 1988-1989 ont atteint 15 640 000 $; ce montant correspond à une baisse de 3,5% en comparaison avec 1987-1988, qui s'explique par la perte de volume suite aux événements qui ont bouleversé les opérations du Service de buanderie-lingerie.

Suivant l'échéancier accepté, Partagec a amorcé avec succès la réalisation du plan directeur des systèmes d'information et procédé à l'achat des nouveaux équipements informatiques ainsi qu'à l'implantation du logiciel de bureautique de gestion adapté aux besoins de chacun des services de la Corporation.

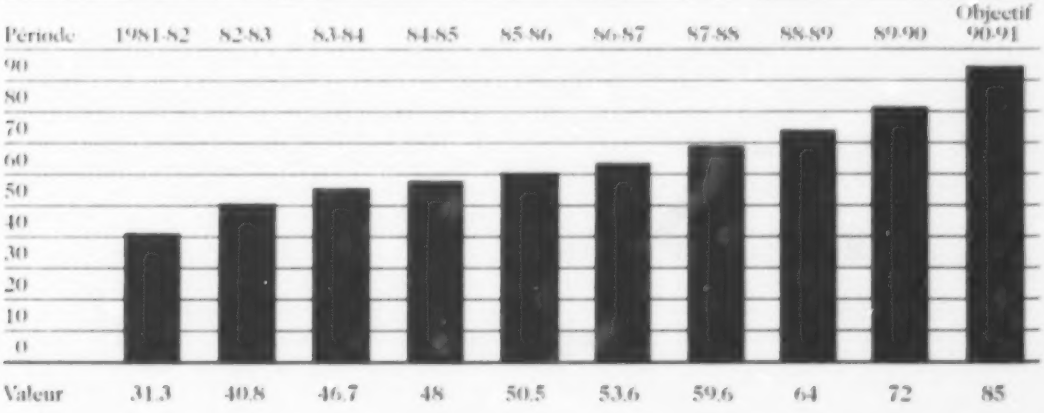
SERVICE CONSEIL EN APPROVISIONNEMENT

Coût, en cents, pour les établissements, par cent dollars de bien et services négociés.



SERVICE CONSEIL EN APPROVISIONNEMENT

Valeur, en millions de dollars, des biens et services négociés, selon l'année.



IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS

Le Conseil régional a le mandat de recevoir et d'analyser les demandes des établissements relativement au maintien, au remplacement et au réaménagement des immobilisations, ainsi qu'au remplacement des équipements médicaux spécialisés. Aussi, il offre des services consultatifs aux établissements en matière d'immobilisations, d'équipements et de gestion de projets et de ressources, et collabore à la réalisation de projets majeurs.

Plan triennal des immobilisations et des équipements

Mis sur pied en 1982 et entièrement révisé en 1985, le plan triennal des immobilisations et des équipements demeure un outil de planification et de gestion très utile pour le Conseil régional et pour les établissements. Il permet une répartition équitable des fonds disponibles entre les établissements et, dans un contexte de rareté des ressources, assure une réponse aux besoins prioritaires.

Ce plan est financé principalement par le fonds régional d'immobilisations géré par le CRSSS. Il subventionne les projets d'immobilisations et d'équipements de 1 000 000 $ et moins pour le secteur santé, et les projets d'immobilisations de 250 000 $ et moins pour le secteur social.

Au cours de l'année 1988-1989, les projets autorisés par le CRSSS dans le cadre du plan triennal totalisent 7 850 634 $, soit 5 320 374 $ pour les centres hospitaliers et 2 530 260 $ pour les établissements du secteur social. Les demandes soumises pour cette même période totalisaient respectivement quelque 35 millions et 6,7 millions de dollars.

TABLEAU COMPARATIF DU PLAN DES IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS DU SECTEUR SANTÉ (000 $)

	1982 1983	1983 1984	1984 1985	1985 1986	1986 1987	1987 1988	1988 1989
DEMANDES VALIDÉES	7 350	15 200	29 000	21 000	23 000	30 000	35 000
PROJETS AUTORISÉS							
Financement CRSSS	2 820	3 183	3 357	4 560	4 822	4 889	3 482
Financement établissements	870	1 345	1 175	1 403	1 560	1 860	1 838
TOTAL	**3 690**	**4 528**	**4 532**	**5 963**	**6 382**	**6 749**	**5 320**

TABLEAU COMPARATIF DU PLAN DES IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS DU SECTEUR SOCIAL (000 $)

	1982 1983	1983 1984	1984 1985	1985 1986	1986 1987	1987 1988	1988 1989
DEMANDES VALIDÉES	6 578	3 252	4 792	4 629	5 330	6 030	7 213
PROJETS AUTORISÉS							
Financement CRSSS	1 070	3 125	1 675	2 260	3 126	4 236	2 399
Financement établissements	—	—	12	33	86	54	131
TOTAL	**1 070**	**3 125**	**1 687**	**2 293**	**3 212**	**4 290**	**2 530**

Réalisation de projets

Certains projets d'immobilisations, dont le financement est assumé en tout ou en partie par le CRSSS, ont nécessité une participation particulière du Conseil régional au moment de leur réalisation. Notons à cet effet les projets suivants:

- l'aménagement des bureaux du CLSC Ste-Foy/Sillery;
- l'installation d'un ascenseur au Foyer du Lac Noir et au Centre d'accueil Thérèse Martin;
- l'installation d'un groupe électrogène au Foyer Desjardins;
- l'agrandissement du Foyer Sacré-Cœur de Jésus;
- l'agrandissement du Foyer St-Sylvestre.

D'autres projets majeurs en voie de réalisation ont nécessité un support professionnel et technique du CRSSS, notamment:

- les projets d'agrandissement et de réaménagement des établissements suivants: centre hospitalier Courchesne, hôpital du St-Sacrement, hôpital Notre-Dame de Fatima, hôpital St-Michel du Squatec, centre hospitalier Portneuf.

Sécurité dans les établissements

En concertation avec les établissements et le ministère du Travail, le Conseil régional collabore à l'identification des correctifs à apporter pour permettre aux établissements de se conformer au règlement sur la sécurité dans les édifices publics.

En 1988-1989, les principaux dossiers analysés concernaient:

- Le foyer Bon-Secours;
- le foyer Ste-Perpétue;
- le foyer St-Gervais;
- le centre Jeunesse de Tilly;
- l'hôpital du Christ-Roi;
- l'hôpital Jeffery Hale.

Projets de développement

Contrairement à ce qui avait été fait au cours de l'exercice financier précédent, et compte tenu de la rareté des fonds nécessaires au maintien des actifs des centres hospitaliers, aucune somme a été dégagée en 1988-1989 du fonds des immobilisations et équipements des centres hospitaliers pour répondre aux besoins de développement des établissements.

D'autre part, le CRSSS était informé en janvier 1989 que, dans le cadre des priorités d'investissements en équipements médicaux spécialisés, le MSSS acceptait de financer, jusqu'à concurrence de 2 464 000 $, des projets de développement et de remplacement d'équipements pour 11 centres hospitaliers de la région.

PROJETS COOPÉRATIFS D'ÉCONOMIE D'ÉNERGIE

Le 30 novembre 1988, un premier projet d'économie d'énergie venait à terme avec la firme Econoler. Le projet, phase 1 s'est remboursé en totalité dans les délais escomptés et a permis ainsi aux 14 établissements concernés de se réengager dans d'autres avenues, toujours dans le but de diminuer leur consommation d'énergie et, conséquemment, de réduire leurs coûts d'opération.

D'autre part, à la même période, la firme Econoler proposait au Conseil régional et aux 67 établissements concernés par les projets des phases 2 et 3 de mettre fin aux contrats initiaux devant normalement se terminer les 30 novembre 1989 et 30 février 1991.

Par la réalisation de ce projet de fermeture avant terme des économies additionnelles de l'ordre de 500 000 $ seront réalisées à même les budgets d'opération des 67 établissements concernés.

LOCATIONS D'ESPACES

En plus des services et du support quotidien assurés aux établissements dans la gestion de 170 baux totalisant un budget de 6 600 000 $, le Conseil régional a réalisé au cours de l'année:

- les projets de parachèvement du réseau des services de première ligne, dont les CLSC de Charlevoix (secteur La Malbaie), Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins (secteur Lévis), Frontenac et Beaupré-Orléans (secteur Beauport);
- préparation et présentation au MSSS de la revue de programme pour l'exercice 1989-1990.

En continuité avec les réflexions amorcées en cours d'année, le Conseil régional étudiera particulièrement les problèmes reliés aux conditions ambiantes de travail dans plusieurs locaux loués par les établissements et continuera de participer à la consultation effectuée par le MSSS sur le guide et le règlement sur les locations d'espaces.

BUDGETS DES ÉTABLISSEMENTS

Conformément à son rôle de coordination régionale, le CRSSS a été consulté par le Ministère pour l'allocation des budgets des établissements publics de la région, dans le cadre des crédits provinciaux disponibles pour le secteur de la santé et des services sociaux.

UN RÉSEAU DE SERVICES

AYANT L'APPUI D'UNE ÉQUIPE RÉGIONALE

PARTIE 4

PARTIE 4

44

MENTIONS RÉGIONALES

COMMUNICATIONS

RESSOURCES HUMAINES

ADMINISTRATION DE FONDS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL

ANALYSE DE L'EXTRAIT DES ÉTATS FINANCIERS POUR L'ANNÉE 1988-1989

Outre la planification, la coordination et la gestion des services décrits précédemment, le Conseil régional supporte les activités du réseau et appuie les groupes communautaires par le biais d'activités de communications et de relations publiques.

MENTIONS RÉGIONALES

Ayant instauré la remise de mentions régionales il y a sept ans, le Conseil régional a jugé opportun de revoir l'ensemble de cette opération qui vise à reconnaitre l'apport significatif et les réalisations marquantes de la population, des bénévoles et des membres du réseau régional.

C'est ainsi qu'il décidait en juin 1988 de créer un Prix d'excellence annuel et de redéfinir quatre catégories de mentions régionales.

Lors de la rencontre réseau de janvier 1989, en présence de M. Robert Dutil, ex-ministre délégué à la santé et aux services sociaux et député de la région, et de quelque 350 membres du réseau et des groupes communautaires, le Conseil régional rendait hommage à madame Françoise Giroux, bénévole émérite, qui a accepté de prêter son nom au Prix d'excellence.

Première récipiendaire du Prix d'excellence Françoise Giroux

- Nycol Lamoureux Houde, bénévole au Service d'entraide de St-Jean Chrysostôme.

Les mentions régionales pour chacune des catégories furent décernées respectivement aux groupes suivants:

Implication et participation de la population au réseau régional

- Ligne de Vie du Témiscouata

Amélioration des relations avec les bénéficiaires

- CLSC La Source
- Comité des usagers et usagères du Centre d'apprentissage et de développement individuel de Québec (CADIQ)

Amélioration de la gestion des ressources humaines

- Département d'urgences du CHUL

Le Conseil régional a profité également de cette occasion pour souligner devant ses partenaires, le support remarquable du président sortant, le Dr Guy Tremblay ainsi que la contribution marquante de monsieur Jean-Yves Légaré qui a assumé la direction générale de l'organisme et animé son évolution de 1979 à 1988.

COMMUNICATIONS

Poursuivant le mandat de communication qui lui est conféré par la Loi, le Conseil régional a participé de façon conjointe avec des établissements du réseau à différentes activités au sein de la communauté telles Expo-Québec, le Salon de l'Enfant-Roi, le Salon des Ainés et le Salon de la Femme.

Toujours dans le but d'être très présent dans le milieu, le président et les membres du conseil d'administration, le directeur général ainsi que le personnel, participent régulièrement à des activités publiques des établissements et des groupes communautaires de la région.

À la suite d'un sondage effectué auprès de ses lecteurs au printemps 1988, la direction des communications a réorganisé le contenu et la présentation du Bulletin d'information et revu en conséquence la formule du Rapido. Le premier numéro du Bulletin a été publié en mars 1989 et huit numéros du Rapido sont parus au cours de l'année.

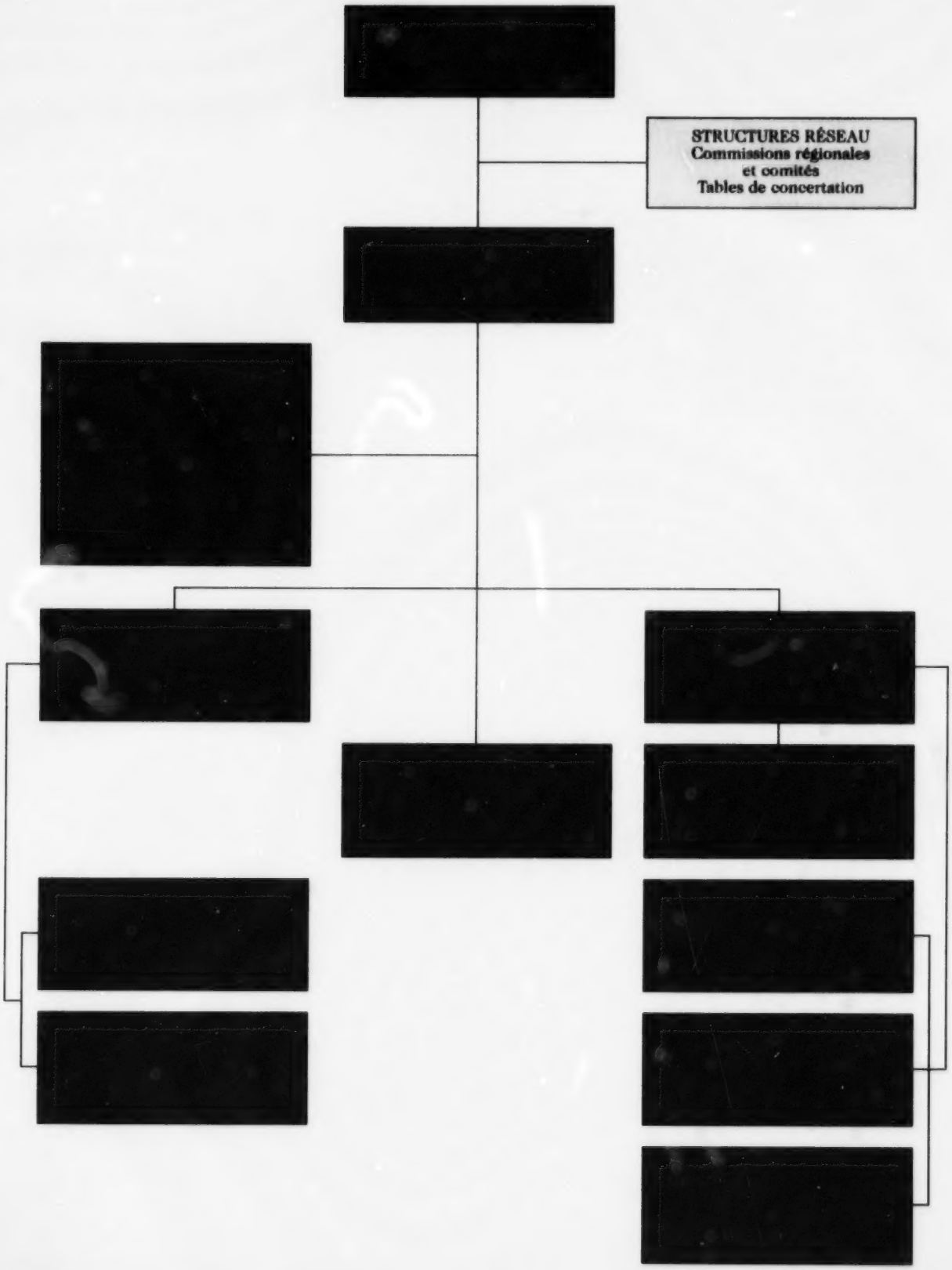
RESSOURCES HUMAINES

Pour assumer ses mandats, le Conseil régional compte sur la compétence et l'engagement de son personnel de soutien, techniciens, infirmières, professionnels et cadres, dont une cinquantaine assurent 24 heures/jours, 7 jours/semaine le service Info-Santé et la centrale de coordination des urgences.

L'équipe permanente du Conseil régional compte 92 employés à temps plein, 38 à temps partiel et 20 employés temporaires; elle bénéficie également de l'appui de 15 personnes dont les services sont prêtés par des établissements du réseau, en plus de l'expertise que lui fournissent quotidiennement des membres du réseau et des groupes communautaires dans le cadre des différentes structures de concertation régionales.

Au cours de la dernière année, une attention particulière a été portée à la gestion et la mobilisation des ressources humaines, notamment dans le cadre de la démarche de planification stratégique amorcée en janvier 1989, le développement du programme «CRSSS en santé» ainsi que les programmes de formation offerts au personnel.

Dans son fonctionnement quotidien autant que par des gestes plus particuliers, l'équipe de direction a voulu démontrer de façon tangible sa conviction que les ressources humaines sont la pierre angulaire de l'organisation et qu'à ce titre les compétences internes sont non seulement appréciées mais supportées par la direction. Aussi, le Conseil régional entend mettre à profit la créativité de chacun pour que cette philosophie d'organisation se traduise dans une motivation et une satisfaction renouvelées de l'ensemble du personnel.


STRUCTURES RÉSEAU
Commissions régionales
et comités
Tables de concertation

PLAN D'ORGANISATION DU CRSSS
ET TITULAIRES DES POSTES DE DIRECTION

LE PERSONNEL EN FONCTION AU 31 MARS 1989

DIRECTION GÉNÉRALE

Bertrand Roger
Directeur général
Gagné Micheline
Adjointe à la direction générale
Boivin Ginette
Secrétaire administrative
Dionne Andrée
Secrétaire

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Dumas Paulin
Directeur par intérim
Sylvain Denis
Adjoint au directeur des services administratifs
Poliquin Lise
Secrétaire exécutive
Bélanger Daniel
Préposé à la messagerie
Blais Monique
Technicienne en administration
De La Sablonnière Luc
Conseiller juridique
Duplain Louisette
Commis sénior comptabilité
Ferland Monik
Réceptionniste
Garneau Sylvie
Commis intermédiaire
Gauthier Claude
Conseiller en gestion financière
Grenier Lise
Technicienne en administration
Kirouac Laurent
Commis sénior comptabilité
Lessard Danielle
Secrétaire
Lortie Michel
Conseiller en gestion financière
Rochette Diane
Réceptionniste

SERVICE DES COMMUNICATIONS

Robitaille Diane
Conseillère en communication
Pelchat Lucie
Secrétaire

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DES SERVICES AU RÉSEAU

Lefebvre François
Directeur général adjoint
Gravel Jean-Luc
Directeur des ressources matérielles
Beaulieu J.Léo
Adjoint aux rapprochements administratifs
Lemieux Marie-Andrée
Adjointe administrative
Adam Pauline
Secrétaire de direction
Beaulieu Denise
Secrétaire
Blanchette Laurent
Conseiller en planification programmation
Boily François
Technicien en bâtiment
Cantin Gaston
Conseiller en planification programmation
Héroux Pierre
Conseiller en planification programmation
Laverdière Lisette
Secrétaire
Paquet Gérard
Conseiller en planification programmation
Pelletier Françoise
Agente des services au réseau
Robitaille François
Conseiller en planification programmation
Tremblay Joe
Conseiller en planification programmation

SERVICE DE FORMATION / PERFECTIONNEMENT

Bédard Odile
Conseillère en planification programmation
Alarie Francine
Technicienne en administration
Desrosiers Denise
Secrétaire de direction

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DE LA PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

Chouinard Lionel
Directeur général adjoint
Ouellet J. Henri
Adjoint au directeur
Lachance Nicole
Adjointe administrative
Perrault Johanne
Secrétaire de direction
Proteau Rachel
Conseillère en planification programmation

DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET RÉADAPTATION

Huard Alcide
Directeur
Carignan Jean-Guy
Conseiller en planification programmation
Deschênes Bernard
Conseiller en planification programmation
Lacroix Lucie
Conseillère en planification programmation
Lajoie Danielle
Secrétaire
Painchaud Roger
Conseiller en planification programmation
Plante Jocelyne
Secrétaire
Tremblay Margot
Conseillère en planification programmation

DIRECTION DES PERSONNES AGÉES

Auclair Michèle
Directrice
Auger Louis
Conseiller en planification programmation
Bronsard Louise
Conseillère en planification programmation
Carreau Diane
Secrétaire
Cormier Claude
Conseiller en planification programmation
Demers Pauline
Technicienne en administration
Desgagnés Janine
Conseillère en planification programmation
Dussault Daniel
Conseiller en planification programmation
Germain Pierrette
Secrétaire
Lemoyne Georgette
Secrétaire de direction
Morel Richard
Conseiller en planification programmation
Ouellet Jean-Paul
Conseiller en planification programmation
Paquet Claire
Secrétaire
Riendeau Denise
Conseillère en planification programmation

DIRECTION DES SERVICES HOSPITALIERS ET PRÉ-HOSPITALIERS

Lavallée Marielle
Directrice
Fournier Sonya
Secrétaire de direction
Jacques Francine
Conseillère en planification programmation
Quimper Gérald
Conseiller en planification programmation
Tremblay Germaine
Infirmière autorisée

CENTRALE DE COORDINATION DES URGENCES ET INFO-SANTÉ

Roy Françoise
Coordonnatrice
Benguigui Charlotte
Infirmière autorisée
Bédard France
Infirmière autorisée
Bédard Nicole
Monitrice
Bergeron Constance
Infirmière autorisée
Bernier Carole
Assistante-infirmière chef
Bissonnette Marc
Répartiteur
Blanchette Diane
Infirmière autorisée
Boulard Claudette
Assistante-infirmière chef
Brassard Lise
Infirmière autorisée
Breton Chantal
Infirmière autorisée
Cayouette Denis
Répartiteur
Chabot Michèle
Secrétaire
Couillard Michel
Répartiteur
Couture Claude
Répartiteur
Couture Huguette
Infirmière autorisée
Demers Daniel
Répartiteur
Dion Claudette
Infirmière autorisée
Drolet Marjolaine
Infirmière autorisée
Dubois Renée
Infirmière autorisée
Duchemin Renée
Infirmière autorisée
Dumont Chantal
Assistante-infirmière chef
Duval Christiane
Infirmière autorisée
Gilbert Denis
Répartiteur
Goulet Gisèle
Infirmière autorisée
Hamel-Demers Luce
Infirmière autorisée
Henry Johanne
Infirmière autorisée
Lajeunesse Alice
Infirmière autorisée

Lamontagne Alain
Répartiteur
Martel Diane-Maude
Assistante-infirmière chef
Martel Isabelle
Assistante-infirmière chef
Normand Lise
Assistante-infirmière chef
Ouellet Claire
Infirmière autorisée
Pedneault Lucie
Infirmière autorisée
Perron Bruno
Répartiteur
Rousseau Suzie
Infirmière autorisée
St-Laurent Nicole
Infirmière autorisée
Simard Danielle
Infirmière autorisée
Teasdale Jeannine
Infirmière autorisée
Tendland Linda
Infirmière autorisée
Thomassin Marielle
Infirmière autorisée

DIRECTION DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES

Montreuil Louise
Directrice
Couture Christianne
Secrétaire de direction
Desautels Mathilde
Bibliotechnicienne
Emond Ghislaine
Secrétaire générale à la condition de vie des femmes
Lavoie Lyne
Conseillère en planification/programmation
Quenneville Andrée
Conseillère en planification/programmation
Ugeux Cécile
Bibliotechnicienne

Informatique

Brown Jean
Technicien informatique
Duperron Johanne
Préposée informatique
Gilbert Jean
Technicien informatique
Lanthier Claude
Conseiller en planification/programmation
Pruneau Doris
Préposée informatique

LE PERSONNEL TEMPORAIRE AU 31 MARS 1989

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DES SERVICES AU RÉSEAU

Bilodeau André
Technicien en administration
Brunet Jacques
Commis
Buteau Nadine
Commis
Houde Jean
Commis
Labrecque Anne
Commis
Lapointe Sylvie
Commis
Racine Marilyne
Secrétaire
Therrien Raymond
Conseiller en planification/programmation
Vézina Lucie
Commis

DIRECTION DES PERSONNES AGÉES

Beauparlant Françoise
Conseillère en planification/programmation
Fortin Zamilda
Médecin
Mercier Mona
Conseillère en planification/programmation
Poitras Manon
Secrétaire

DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET RÉADAPTATION

Carbonneau Pierre
Conseiller en planification/programmation
St-Gelais Claude
Conseiller en planification/programmation

CENTRALE DE COORDINATION DES URGENCES ET INFO-SANTÉ

Beaulieu Simon
Répartiteur
Bernier Jacinthe
Infirmière autorisée
Bérubé Monique
Infirmière autorisée
Boivin Suzanne
Infirmière autorisée
Cambron Suzanne
Infirmière autorisée
Couturier Michelin
Répartiteur
Côté Patricia
Infirmière autorisée
Harvey Michèle
Infirmière autorisée
Lafleur Denise
Infirmière autorisée
Michaud Arlette
Infirmière autorisée
Rousseau Suzie
Infirmière autorisée
Savoie Ginette
Infirmière autorisée
Thomassin Marielle
Infirmière autorisée
Thibault Mona
Infirmière autorisée
Tremblay Mélanie
Infirmière autorisée

DIRECTION DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES

Desrochers Françoise
Secrétaire
Simard Michel
Commis

Informatique

Deschamps Louise
Préposée informatique
Filion Lucie
Stagiaire
Imbeault Daniel
Technicien informatique
Pelletier Martin
Stagiaire
St-Cyr Lise
Préposée informatique

SERVICE DES COMMUNICATIONS

Fortier Gervais
Conseiller en planification/programmation

RESSOURCES PRÊTÉES AU 31 MARS 1989

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DES SERVICES AU RÉSEAU

Leroux Renaud
CHUL

DIRECTION DES PERSONNES AGÉES

Durand Pierre
CHUL
Gauthier Rémy
CLSC La Source
Lacroix Francine
Hôpital de l'Enfant-Jésus

DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET RÉADAPTATION

Letarte Georges
CLSC Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins

DIRECTION DES SERVICES HOSPITALIERS ET PRÉ-HOSPITALIERS

Leclerc René
DSC du CHUL

DIRECTION DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES

Bédard Liliane
L'Hôpital St-Augustin
Bélanger Claudette
Centre hospitalier Courchesne
Bouchard Françoise
Foyer de Loretteville
Cyr Marie-France
Hôpital Général de Québec
Fugère André
CLSC Frontenac
Lajeunesse Pierrette
DSC St-Sacrement

ADMINISTRATION DE FONDS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL

Les fonds administrés par le Conseil régional sont regroupés en deux catégories:

- le fonds d'exploitation;
- les fonds affectés par le Conseil régional

On remarquera une baisse de l'engagement financier du Conseil régional pour l'année financière 1988-1989. D'une part, cette diminution fait suite aux transferts budgétaires du fonds en CLSC vers les établissements. Sans cette défalcation budgétaire, la croissance financière aurait pour le moins progressé au même rythme que les deux dernières années, tel que l'indique le tableau récapitulatif suivant:

ANNÉE FINANCIÈRE	FONDS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
1984-1985	49 382 075
1985-1986	55 952 827
1986-1987	71 656 228
1987-1988	73 764 014
1988-1989	65 191 730

ANALYSE DE L'EXTRAIT DES ÉTATS FINANCIERS POUR L'ANNÉE 1988-1989

Les états financiers pour l'année 1988-1989 démontrent à quel point les responsabilités financières prennent une place de première importance au Conseil régional.

Une gestion attentive au plan du fonctionnement du Conseil régional a permis de réaliser l'équilibre budgétaire.

Tant au plan des fonds affectés que du budget de fonctionnement, les opérations ont été conduites à la satisfaction des vérificateurs externes. En somme, le Conseil régional a une situation financière saine pour l'ensemble des fonds et sa gestion comptable a été reçue favorablement par les vérificateurs externes.

TABLEAU I
RÉSULTATS REVENUS ET DÉPENSES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1989

	FONDS EXPLOITATION	FONDS AFFECTÉS DES URGENCES-SANTÉ
	$	$
REVENUS		
Subventions M.S.S.S.	4 095 002	1 959 62
Intérêts	236 339	3 313
Autres revenus	317 327	40 313
Total des revenus	4 648 668	2 003 247
DÉPENSES		
Salaires	3 139 523	1 344 574
Avantages sociaux	204 002	114 289
Frais de déplacement	131 089	7 072
Achats de services	266 150	515 867
Communications	204 112	70 813
Loyer	136 622	—
Location d'équipement	40 941	1 965
Fournitures de bureau	94 957	8 754
Autres frais	255 150	14 283
Immobilisations et équipements	175 584	—
Total des dépenses	4 648 130	2 077 617
EXCÉDENT DES REVENUS (DÉPENSES) DE L'EXERCICE	**538**	**(74 370)**

TABLEAU II
BILAN AU 31 MARS 1989

	FONDS EXPLOITATION	FONDS AFFECTÉS DES URGENCES-SANTÉ
	$	$
ACTIF		
À COURT TERME		
Encaisse	148 521	67 764
Dépôts à terme	1 600 000	70 017
Subventions à recevoir	221 986	—
Débiteurs	76 348	—
Dû par les fonds	481 344	—
TOTAL	**2 528 199**	**137 781**
PASSIF		
À COURT TERME		
Créditeurs et charges à payer	1 469 818	—
Dû aux fonds	945 115	46 282
Sous-total	2 414 933	46 282
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	362 728	169 618
Variations	(249 462)	(78 119)
Solde à la fin	113 266	91 499
TOTAL	**2 528 199**	**137 781**

TABLEAU IV
FONDS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
SOMMAIRE DES BILANS AU 31 MARS 1989

PROGRAMME	CONFÉRENCE DES CRSSS	PROGRAMME EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE	REMBOURSEMENT DE LA DETTE À LONG TERME	BESOINS SPÉCIAUX	ÉVALUATION DES CLIENTÈLES HÉBERGÉES	ÉVALUATION COORDINATION DES ADMISSIONS	SYSTÈMES D'INFORMATION	FIDUCIE MGR GUAY	FIDUCI ÉQUIPE DE SECTEU
	$	$	$	$	$	$	$	$	
ACTIF									
Encaisse	—	—	—	—	—	—	—	—	
Débiteurs									
— M.S.S.S.	—	—	—	—	—	—	—	—	
— Établissements	—	—	—	—	—	—	—	—	
— Autres	—	—	247 156	—	—	—	—	—	
Dû par un fonds	—	131 468	—	101 880	—	—	15 700	—	
TOTAL	**—**	**131 468**	**247 156**	**101 880**	**—**	**—**	**15 700**	**—**	
PASSIF									
Créditeurs et charges à payer	—	—	—	—	—	—	—	—	
— Établissements	—	131 402	—	101 880	—	—	—	—	
— Autres	—	—	247 156	—	—	—	15 700	—	
Dû par un fonds	—	—	—	—	—	—	—	—	
Sous-total	—	131 402	247 156	101 880	—	—	15 700	—	
SOLDE DU FONDS									
Solde au début	—	4	25 434	84 031	42 273	30 936	86 624	2 750	415 99
Augmentations									
Subventions M.S.S.S.	95 000	—	605 784	—	—	130 000	—	—	
Intérêts	—	—	—	—	—	—	—	—	
Revenus de placements	—	—	—	—	—	—	—	—	
Autres revenus	—	201 009	89 272	59 850	30 750	12 194	—	—	155 25
Sous-total	95 000	201 009	695 056	59 850	30 750	142 194	—	—	155 25
Diminutions									
Autorisations	—	200 947	—	143 881	73 023	173 130	—	2 750	571 25
Autres dépenses	95 000	—	720 490	—	—	—	86 624	—	
Sous-total	95 000	200 947	720 490	143 881	73 023	173 130	86 624	2 750	571 25
Solde à la fin	—	66	—	—	—	—	—	—	
TOTAL	**—**	**131 468**	**247 156**	**101 880**	**—**	**—**	**15 700**	**—**	

TABLEAU III
BILAN AU 31 MARS 1989

	FONDS D'IMMOBILISATIONS
	$
ACTIF	
À COURT TERME	
Encaisse	—
Sous-total	—
IMMOBILISATIONS — AU COÛT	
Bâtiment	91 549
Améliorations locatives	441 054
Mobilier et équipement	1 454 806
Équipement de buanderie	2 150 203
Sous-total	4 137 612
TOTAL	**4 137 612**
PASSIF	
À LONG TERME	
Dette sur équipement de buanderie	1 079 654
Sous-total	1 079 654
SOLDE DU FONDS	
Solde au début	2 276 645
Variations	781 313
Solde à la fin	3 057 958
TOTAL	**4 137 612**

RATIONALISATION SERVICES DE BUANDERIE	PERSONNES ANGLOPHONES (LOI 142)	CONFÉJES	VÉRIFICATION INTERNE INTÉGRÉE	RÉSIDENCE EN MÉDECINE FAMILIALE	RÉADAPTATION DES ALCOOLIQUES ET TOXICOMANES	RÉPIT ET DÉPANNAGE FAMILLES NATURELLES	MÉDEDINS EN RÉGIONS ÉLOIGNÉES	SERVICES SPÉCIALISÉS	SERVICES EN CLSC	TOTAL
$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	25 000	—	—	—	—	33 000	21 100	—	205 911	285 011
—	—	—	—	50 000	—	—	—	—	—	50 000
100 000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	347 156
27 023	1 433	—	340 566	244 284	—	—	51 336	31 425	—	945 115
127 023	**26 433**	**—**	**340 566**	**294 284**	**—**	**33 000**	**72 436**	**31 425**	**205 911**	**1 627 282**
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
127 023	—	—	—	294 284	—	—	—	—	—	654 589
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	262 856
—	—	—	—	—	—	—	—	—	187 905	187 905
127 023	—	—	—	294 284	—	—	—	—	187 905	1 105 350
273 748	10 000	3 722	15 000	—	412 500	—	32 057	58 494	6 502	1 500 074
855 600	25 000	—	320 000	20 150	52 284	33 000	168 907	20 000	5 728 072	8 053 797
—	—	—	—	—	—	—	—	—	53 438	53 438
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
100 000	—	—	39 585	—	50 000	—	—	—	37 459	775 374
955 600	25 000	—	359 585	20 150	102 284	33 000	168 907	20 000	5 818 969	8 882 609
1 229 348	—	—	—	20 150	514 784	—	—	47 069	5 672 898	8 649 234
—	8 567	3 722	34 019	—	—	—	128 528	—	134 567	1 211 517
1 229 348	8 567	3 722	34 019	20 150	514 784	—	128 528	47 069	5 807 465	9 860 751
—	26 433	—	340 566	—	—	33 000	72 436	31 425	18 066	521 932
127 023	**26 433**	**—**	**340 566**	**294 284**	**—**	**33 000**	**72 436**	**31 425**	**205 911**	**1 627 282**

TABLEAU V
FONDS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
SOMMAIRE DES BILANS AU 31 MARS

	IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENT (SECTEUR SANTÉ)	IMMOBILISATIONS (SECTEUR SOCIAL)	MOBILIER ÉQUIPEMENT (SECTEUR SOCIAL)	LOCATIONS D'ESPACES	SUBVENTIONS DES SERVICES AMBULANCIERS	TRAVAUX COMMUNAUTAIRES	TRANSPORT AÉROMÉDICAL
	$	$	$	$	$	$	$
ACTIF							
Encaisse	66 164	1 187 556	316 455	292 185	60 288	49 844	44 614
Dépôts à termes	—	—	—	—	700 000	400 000	200 000
Débiteurs ou subventions à recevoir	13 929 531	1 279 138	1 401 885	49 600	1 597 279	—	151 800
TOTAL	**13 995 695**	**2 466 694**	**1 718 340**	**341 785**	**2 357 567**	**449 844**	**396 414**
PASSIF							
Découvert de banque	—	—	—	—	—	—	—
Emprunt de banque	5 133 211	938 873	1 252 285	—	1 977 914	—	—
Créditeurs et charges à payer	—	7 614	50	70 000	379 041	—	354 312
Projets autorisés à payer	9 476 548	1 662 702	393 043	232 624	—	408 359	—
Sous-total	14 609 759	2 609 189	1 645 378	302 624	2 356 955	408 359	354 312
SOLDE DU FONDS							
Solde au début	(2 672 816)	(1 077 147)	220 552	74 462	92 598	203 440	133 612
Augmentations							
Subventions M.S.S.S.	18 128 474	3 457 298	2 710 917	6 753 700	4 973 389	875 805	—
Intérêts	354 767	236 323	68 147	97 227	71 960	28 117	16 783
Contribution des établissements	—	—	—	—	—	—	444 175
Autres revenus	2 670 281	352 238	3 684	52 005	—	113 598	—
Sous-total	21 153 522	4 045 859	2 782 748	6 902 932	5 045 349	1 017 520	460 958
Diminutions							
Autorisations	18 415 703	2 921 809	2 827 921	6 792 332	—	1 172 475	—
Subventions	—	—	—	—	4 986 633	—	—
Autres dépenses	679 067	189 398	102 417	145 901	150 702	7 000	552 468
Sous-total	19 094 770	3 111 207	2 930 338	6 938 233	5 137 335	1 179 475	552 468
Solde à la fin	(614 064)	(142 495)	72 962	39 161	612	41 485	42 102
TOTAL	**13 995 695**	**2 466 694**	**1 718 340**	**341 785**	**2 357 567**	**449 844**	**396 414**

ÉNERGIE EXCÉDENTAIRE PHASE I	ÉNERGIE EXCÉDENTAIRE PHASE II	ÉNERGIE EXCÉDENTAIRE PHASE III	ORGANISMES BÉNÉVOLES	INTERVENTION /ÉTUDES/ ANALYSES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE	MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES HAND. PHYS.	DÉSENGORGEMENT DES URGENCES IMMOBILISATIONS ÉQUIPEMENTS	DÉSENGORGEMENT DES URGENCES FONCTIONNEMENT	TOTAL
$	$	$	$	$	$	$	$	$
42 916	14 798	—	1 684	92 982	36 739	—	118 316	2 324 541
200 000	299 000	—	—	300 000	—	—	2 000 000	4 000 000
5 550	3 795	612 515	—	—	83 654	1 200 862	49 706	20 365 315
248 466	**218 593**	**612 515**	**1 684**	**392 982**	**120 393**	**1 200 862**	**2 168 022**	**26 689 856**
—	—	313 853	—	—	—	6 129	—	319 982
—	—	—	—	—	—	109 682	—	9 411 965
95 099	117 671	309 832	—	3 193	6 761	—	—	1 343 573
—	—	—	—	—	—	158 231	1 966 194	14 297 701
95 099	117 671	623 685	—	3 193	6 761	274 042	1 966 194	25 373 221
190 178	80 488	4 110	1 767	538 041	234 075	862 649	525 413	(588 578)
—	—	—	457 871	3 086 400	83 654	26 825	63 644	40 617 977
(22 001)	32 851	(2 781)	(81)	63 019	(436)	(2 329)	134 204	1 075 770
1 954 768	1 373 570	648 490	—	—	—	—	—	4 421 003
4 474	1 647	—	—	285	870 819	133 500	3 988 583	8 191 124
1 937 241	1 408 078	645 709	457 790	3 149 704	954 037	157 996	4 186 431	54 305 874
—	—	—	—	3 276 495	—	67 000	3 905 016	39 378 751
—	—	—	457 873	—	936 767	—	—	6 381 273
1 974 052	1 387 644	660 989	—	21 461	137 713	26 825	605 000	6 640 637
1 974 052	1 387 644	660 989	457 873	3 297 956	1 074 480	93 825	4 510 016	52 400 661
153 367	100 922	(11 170)	1 684	389 789	113 632	926 820	201 828	1 316 635
248 466	**218 593**	**612 515**	**1 684**	**392 982**	**120 393**	**1 200 862**	**2 168022**	**26 689 856**

LES PRIORITÉS

1988 - 1989

PARTIE 5

PARTIE 5

58

L'ORGANISATION DES SERVICES À LA POPULATION

LE SUPPORT AUX ÉTABLISSEMENTS

L'ORGANISATION INTERNE ET LES STRUCTURES DE CONCERTATION

Au cours des dernières années, la région a développé de nouvelles façons de faire axées sur l'autonomie et l'intégration sociale des personnes ainsi que le développement de ressources intermédiaires qui permettent de réduire le plus possible la prise en charge des personnes en institution.

Compte tenu que les orientations gouvernementales sont susceptibles d'impliquer des changements structurels et de fonctionnement, considérant aussi qu'il est important de consolider les nouvelles approches de services développées dans le réseau, les priorités d'action 1989-1990 s'inscrivent en continuité avec les actions engagées au cours de la dernière année.

Ces priorités d'action devront tenir compte des orientations que définira sous peu le gouvernement quant au fonctionnement du système de santé et de services sociaux.

L'ORGANISATION DES SERVICES À LA POPULATION

Pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées

accentuer la complémentarité et l'intégration des services de maintien à domicile, maintenir les services spécialisés partagés, améliorer les services gériatriques en milieu de courte durée, préciser les orientations régionales quant aux services aux personnes âgées en perte d'autonomie psychique et identifier sur une base territoriale le niveau d'adéquation entre les ressources disponibles et les besoins des personnes âgées.

Pour maximiser les services préhospitaliers et hospitaliers

suivre et évaluer l'efficacité des mesures du plan de désengorgement des urgences, compléter l'identification des alternatives à l'hospitalisation et leurs coûts, poursuivre la réorganisation des services ambulanciers, assurer le suivi du plan des effectifs médicaux et dentaires et mettre en place un nouveau modèle d'organisation des services d'urgence à domicile dans l'agglomération de Québec.

Pour favoriser la qualité du milieu de vie des jeunes

harmoniser les services offerts par les CLSC, centres hospitaliers, CSSQ et centres d'accueil de réadaptation, poursuivre la mise en place et l'évaluation des mécanismes de réduction de la liste d'attente pour évaluation des jeunes signalés au DPJ et adopter le plan d'organisation des services internes et externes des centres d'accueil en mésadaptation sociale.

Pour favoriser l'autonomie et l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle

dans le cadre de la politique ministérielle, compléter le plan régional de services et mettre en place un système intégré d'accès aux services internes et externes.

Pour favoriser l'autonomie et l'intégration sociale des personnes présentant une déficience physique

revoir l'organisation des services de maintien à domicile et des ressources institutionnelles pour les adultes et mettre en application le programme-cadre de services pour les accidentés vasculaires-cérébraux.

Pour la réadaptation des personnes présentant des problèmes d'alcoolisme et toxicomanie

mettre en place le plan régional de distribution de services.

Pour favoriser l'autonomie et l'intégration sociale des personnes présentant des problèmes de santé mentale

conformément à la politique ministérielle, compléter le plan régional de services en santé mentale, faciliter la réalisation des plans de désinstitutionnalisation, compléter le système de contrôle des programmes du centre de crise et de l'équipe de suivi de crise dans le cadre du désengorgement des urgences.

Pour améliorer les conditions de vie des femmes

promouvoir et supporter toute initiative favorisant la sensibilisation et l'appui aux femmes victimes de violence, compléter le plan régional de services de planification des naissances et sexualité.

LE SUPPORT AUX ÉTABLISSEMENTS

Pour favoriser le développement des ressources humaines
accroître l'accessibilité des sessions sur la connaissance du réseau, les rôles et fonctions d'un conseil d'administration, intensifier les liens de collaboration avec le réseau communautaire afin d'adapter le contenu de la formation s'adressant aux bénévoles, réorienter les programmes offerts aux cadres en fonction des besoins organisationnels et du développement des ressources humaines et poursuivre l'expérimentation du mécanisme de mobilité interétablissements.

Pour optimiser l'utilisation des ressources matérielles et financières
appuyer les établissements dans l'atteinte de l'équilibre budgétaire, promouvoir et saisir les opportunités de rapprochements ou d'échanges de services, assurer l'efficacité du plan régional d'intervention en cas de sinistres, bonifier le processus de planification triennale et faire valoir les besoins de financement du réseau.

L'ORGANISATION INTERNE ET LES STRUCTURES DE CONCERTATION

Pour adapter l'organisation régionale à l'évolution du système de services de santé et services sociaux
compléter l'exercice de planification stratégique dans la foulée des orientations gouvernementales.

Pour optimiser la dynamique régionale
compléter la révision des structures régionales de concertation et de participation du réseau et des groupes communautaires.